

Erfahrungsbericht bei der Therapie mit Boswellia (Weihrauch) Präparaten

1. Arzt:

Name, Anschrift:		
Tel.:	Fax:	Email:

2. Patient:

Nur Initialen:			
Alter:	Größe:	Gewicht:	Geschlecht:

3a. Aufgrund welcher Erkrankung wird Weihrauch eingenommen?

	ggf. ankreuzen	ggf. Details
Darmerkrankungen (z.B. Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)	<input type="radio"/>
Lungenerkrankungen (z.B. Asthma bronchiale)	<input type="radio"/>
Gelenkerkrankungen	<input type="radio"/>
Autoimmunerkrankungen und sog. Vaskulitiden	<input type="radio"/>
Hauterkrankungen (z.B. Psoriasis)	<input type="radio"/>
Erkrankungen des Nervensystems (z.B. multiple Sklerose)	<input type="radio"/>
Malignome (z.B. Glioblastom)	<input type="radio"/>
Andere:	<input type="radio"/>
.....		

3b. Wurde eine Diagnose nach Ayurveda-Kriterien gestellt?

ja nein wenn ja, welche:.....

4a. Welche Medikamente werden zusätzlich zu Weihrauch eingenommen?

keine andere welche:.....

4b. Konnte(n) durch die Einnahme von Weihrauch andere Medikamente in ihrer Dosis reduziert oder abgesetzt werden?

Dosisreduktion: ja nein Absetzen: ja nein

Wenn ja, Präparat(e) und Dosisangaben:.....

5. Erläuterung zur Therapie mit Weihrauchpräparaten:

Welches Präparat:	Welche Dosierung:	Seit wann:

6a. Änderung im Befinden unter Weihraucheinnahme: (bitte ankreuzen)

Beschwerden	Besserung		Keine Änderung	Verschlechterung	
	stark	gering		gering	stark
Bauchschmerzen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durchfall:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenkschmerzen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Körperliche Leistungsfähigkeit:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appetit:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychisches Befinden:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hautveränderungen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gewichtsabnahme:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervenschäden:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B-Symptomatik bei Tumorerkrankungen (Fieber, Nachtschweiß):	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6b. Laborparameter im Verlauf unter Weihraucheinnahme

(jeweils aktuellste Werte)

Parameter	Vor Weihrauchtherapie	Unter Weihrauchtherapie
Blutsenkung		
C-reaktives Protein		
Leukozyten, davon Eosinophile		
Hämoglobin		
Thrombozyten		
Leberwerte (GPT, ALAT)		
Kreatinin:		
Andere (spezifizieren):		

7. Welche Nebenwirkungen sind unter der Therapie mit Weihrauch aufgetreten?

Bitte Beschreibung von Art, Ankreuzen von Stärke, Dauer

Art:			
Ausprägung:	gering	mittel	stark
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dauer:	Stunden	Wochen	Monate