



## Koirien epilepsiakysely

---

### 1. Omistajan tiedot

Omistajan nimi: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Puhelin: \_\_\_\_\_

Sähköposti: \_\_\_\_\_

---

### 2. Koiran tiedot

Kutsumanimi: \_\_\_\_\_

Virallinen nimi: \_\_\_\_\_

Rekisterinumero ja rotu: \_\_\_\_\_

Kasvattajan nimi: \_\_\_\_\_

Syntymäaika \_\_\_\_\_

Koiran nykyinen paino: \_\_\_\_\_

Sukupuoli: \_\_\_\_\_

### **Rastita haluamasi vaihtoehto tietojen käytöstä:**

( ) Vakuutan, että yllämainitusta koirasta antamani tiedot ovat kyseisen koiran ja minulla on omistajana/omistajan antama lupa tietojen julkiseen luovuttamiseen. Suostun siihen, että koiran tiedot ovat Suomen Sveitsinpaimenkoirat ry:n käytettävissä sekä julkisessa epilepsiatiedostossa että kansainvälisessä tietojenvaihdossa berninpaimenkoirien terveysjalostuksen edistämiseksi. Liitän vastauksen kopiot eläinlääkärintodistuksista, joista koiran epilepsiadiagnoosi ilmenee, mikäli sellainen on käytettävissä.

( ) Annan yllä olevat tiedot Suomen Sveitsinpaimenkoirat ry:n käyttöön luottamuksella käsiteltäväksi epilepsiatilastointia varten, jossa yksittäisen koiran tiedot eivät ole julkisia.

### **Lisäksi**

( ) Haluan osallistua Hannes Lohen epilepsiatutkimukseen ja minulle saa lähettää ohjeet tutkimusnäytteen otosta

Päiväys \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_  
ja nimenselvennys

**Onko koira elossa ?** Kyllä Ei; Kuoleman tai lopettamisen syy: \_\_\_\_\_

Kuolinikä: \_\_\_\_\_ v

(Toivomme teidän vastaavan kaikkiin kysymyksiin, vaikka koiranne olisi jo kuollut)

**Onko koira kastroitu/steriloitu?** Kyllä; Kastration/sterilaation päivämäärä? \_\_\_\_\_ Ei**Käytetäänkö koiranne jossain työssä/harrastuksessa?** Kyllä; Missä? \_\_\_\_\_ Ei**Onko teillä muita eläimiä?** Kyllä; Mitä eläimiä? \_\_\_\_\_ Ei**Kuinka kuvailisitte koiranne luonnetta?** Pirteä Iloinen Rauhallinen Alakuloinen Hermostunut Arka Agressiivinen Muuta, mitä? \_\_\_\_\_**Onko koiranne ulkokoira vai sisäkoira?** \_\_\_\_\_**Kuinka monta tuntia vuorokaudessa koira on itsenne tai jonkun perheenjäsenen valvonnan alaisena (jolloin mahdolliset kohtaukset voidaan havaita)?** Alle 5 tuntia/vrk 5-10 tuntia/vrk 10-15 tuntia/vrk 15-20 tuntia/vrk yli 20 tuntia/vrk**3. Yleistä koiranne epilepsiasta****Minkä ikäinen koiranne oli, kun se sai ensimmäisen kohtauksensa (mahdollisimman tarkasti)?**

\_\_\_\_\_

**Kuinka pitkä aika on nyt koiranne viimeisimmästä kohtauksesta?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Kuinka monta kohtausta koirallanne on ollut tähän mennessä?** \_\_\_\_\_**Kuinka usein koiranne kohtaukset toistuivat sairauden alkuvaiheessa?** \_\_\_\_\_ kertaa päivässä \_\_\_\_\_ kertaa viikossa \_\_\_\_\_ kertaa kuukaudessa \_\_\_\_\_ kertaa vuodessa

**Onko kohtausten väliaika ja voimakkuus sen jälkeen**

- vähentynyt merkittävästi?  
 vähentynyt jonkin verran?  
 pysynyt samana?  
 lisääntynyt?  
 lisääntynyt merkittävästi?

**Kuinka pitkä ajanjakso koiran ensimmäisestä kohtauksesta oli epilepsialääkityksen aloittamiseen?**

- \_\_\_\_\_ päivää  
 \_\_\_\_\_ viikkoa  
 \_\_\_\_\_ kuukautta  
 \_\_\_\_\_ vuotta  
 Lääkitys aloitettiin välittömästi kohtauksen jälkeen  
 Lääkitystä ei ole aloitettu ollenkaan

**Mitkä tekijät lisäävät mielestänne kohtausten esiintymistä?**

- Stressi  
 Seksuaalinen aktiivisuus  
 Säätila  
 Tietty vuorokaudenaika, mikä? \_\_\_\_\_  
 Tietty vuodenaika, mikä? \_\_\_\_\_  
 Ei mitään havaittavaa kohtauksille altistavaa tekijää  
 Muu tekijä, mikä? \_\_\_\_\_
- 

**Mikäli koiranne on kastroidu/steriloitu, vähensikö toimenpide kohtausten esiintymistä?**

- Kyllä, kohtaukset vähenivät selvästi  
 Kyllä, kohtaukset vähenivät jonkin verran  
 Kastroinnilla/steriloinnilla ei ollut vaikutusta kohtausten esiintyvyyteen  
 Ei, kohtaukset lisääntyivät toimenpiteen jälkeen

**Onko koira kohtausten välillä täysin normaali?**

- Kyllä  
 Ei; Millainen koira on kohtausten välillä? \_\_\_\_\_
- 

**Ovatko kohtaukset vaikuttaneet koiran normaaliin käyttäytymiseen?**

- Kyllä; Miten? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Onko koirallanne koskaan ollut enemmän kuin yksi kohtaus 24 tunnin kuluessa?**

- Kyllä; Kuinka monta kertaa? \_\_\_\_\_  
 Ei

Mikäli vastasit kyllä, kuinka monta kohtaus koirallanne on vuorokauden sisällä ollut?

Vähintään \_\_\_\_\_ kohtaus

Keskimäärin \_\_\_\_\_ kohtaus

Enintään \_\_\_\_\_ kohtaus

**Onko koiranne sukulaisilla epilepsiaa?**

- Kyllä  
 En tiedä  
 Ei

**Luettele tähän koiranne epilepsiaa sairastavia sukulaisia (mielellään virallinen nimi)**


---



---



---



---

## 4. Kohtauskuva

### a) Kohtausta edeltävä vaihe (pre-iktaalinen vaihe)

Kohtausta edeltävä vaihe tarkoittaa aikaa tunteja ja päiviä ennen kohtausta.

**Minkälaisessa tunnetilassa koira on ollut useimmiten ennen kohtausta?**

- Levossa
- Nukkumassa
- Tavanomaisessa tilassa hereillä
- Rasituksessa
- Rasituksen jälkeisessä tilassa
- Stressaantuneena
- Ikävöidessään
- Pian ruokailun jälkeen
- Oltuaan pitkän aikaa syömättä
- Sairaana
- Voimakkaassa tunnetilassa (esim raivoissaan, tappelussa yms.)
- Kohtaukset ovat useimmiten alkaneet sattumanvaraisissa tilanteissa ilman sidonnaisuutta tiettyihin tunnetiloihin

**Osaatteko etukäteen ennustaa koiran kohtauksen alkamisen?**

- Kyllä
- Ei (***Siirry kohtaan Kohtausvaihe***)

**Mistä asioista/oireista huomaatte lähestyvän kohtauksen?**

- Koira näyttää pahoinvoivalta
  - Koira oksentelee
  - Koiran syljeneritys lisääntyy ja se alkaa kuolata
  - Koira muuttuu levottomaksi
  - Koira hakeutuu omistajan luo
  - Koira muuttuu aggressiiviseksi
  - Muuta, mitä? \_\_\_\_\_
- 

**Kuinka paljon ennen kohtauksen alkamista näitä oireita on havaittavissa?**

- alle 30 min
- 30-60 min
- 1-2 tuntia
- 2-6 tuntia
- 6-12 tuntia
- 12-24 tuntia
- 1-2 päivää
- yli 2 päivää

**Kuinka usein ennusteenne kohtauksen alkamisesta pitää paikkansa?**

- Ei koskaan
  - 25% tapauksista
  - 50% tapauksista
  - 75% tapauksista
  - Joka kerran
- 

### b) Kohtausvaihe (iktaalinen vaihe)

Kohtausvaiheella tarkoittaa aikaa varsinaisen kohtauksen aikana sekä välittömästi sitä ennen.

**Oletteko koskaan nähnyt koiran kohtauksen?**

- Kyllä
- Ei

**Oletteko koskaan tarkkaillut kohtausta alusta loppuun asti?**

- Kyllä  
 Ei

**Mitä koiranne tekee välittömästi ennen kohtausta?**

- Nukkuu  
 On valveilla  
 Ulkoilee  
 Leikkii  
 Harrastaa omistajan kanssa  
 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**Kuvaile yksityiskohtaisesti tapahtumat välittömästi ennen kohtausta.**


---



---



---

**Oletteko koskaan yrittänyt kutsua koiraasi nimeltä tai saada siihen kontaktin välittömästi ennen kohtauksen alkua?**

- Kyllä  
 Ei

**Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, niin millainen koiran tajunnan taso on ollut?**

- Täysin normaali (*reagoi puheeseen normaalisti*)  
 Poikkeava, mutta ei täysin poissaoleva (*reagoi jollakin tavalla puheeseen tai kosketukseen*)  
 Täysin poissaoleva (*Ei reagoi millään tavalla puheeseen tai kosketukseen*)

**Kuinka kauan kohtaus kestää? (älkää ottako huomioon kohtausta edeltävää vaihetta tai sitä seuraavaa jälkivaihetta)**

Yleensä kohtaus kestää n. \_\_\_\_\_ minuuttia  
 Lyhin kohtaus kesti n. \_\_\_\_\_ minuuttia  
 Pisin kohtaus kesti n. \_\_\_\_\_ minuuttia

**Kohtauksen kuvaus:**

**Arvioi kuinka tyypillisesti alla olevat vaihtoehdot esiintyvät koiranne kohtauksissa (ole hyvä ja vastaa jokaiseen kohtaan).**

**Kirjoita myös oirekuvausta edeltävään ruutuun koiranne tärkeiden oireiden tapahtumajärjestys numerojärjestyksessä. Jos osa oireista tapahtuu yhtäaikaisesti, voit käyttää samaa numeroa.**

- |   |                               |                                |                                  |                                     |
|---|-------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Raajojen ja niskan jäykistyminen   | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Kaatuminen                         | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Lihasten ja raajojen nykiminen     | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Yleinen tärinä                     | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Pään kääntäminen johonkin suuntaan | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Kasvolihasten nykiminen            | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Virtsaaminen alleen                | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Ulostaminen alleen                 | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Hetken pysähdys hengityksessä      | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Kuolaaminen                        | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Silmän mustuaisten laajeneminen    | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Pureskeluliikkeet                  | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Asennon vaihtaminen                | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Hännän jahtaaminen tms.            | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Kehän kiertäminen                  | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Hetkellinen tajunnan menettäminen  | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Tuijottava katse                   | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Hakeutuminen ihmisen läheisyyteen  | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Törmäileminen esim. huonekaluihin  | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Hetkellinen sokeutuminen           | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Haukkuminen                        | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Pelko                              | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |
| <input type="checkbox"/> Aggressiivisuus                    | <input type="checkbox"/> Aina | <input type="checkbox"/> Usein | <input type="checkbox"/> Harvoin | <input type="checkbox"/> Ei koskaan |

Ovatko koiranne kaikki kohtaukset samanlaisia?

- Kyllä  
 Ei

Onko Teillä koskaan ollut vaikutelmaa, että koiranne toinen puoli kehosta käyttäytyy toisin kuin toinen puoli kohtauksen aikana? Esimerkiksi toinen puoli nykii toista voimakkaammin tms.

- Kyllä; Miten? \_\_\_\_\_  
 Ei

Pystyttkö vaikuttamaan kohtauksen kulkuun?

- Kyllä; Miten? \_\_\_\_\_  
 Ei

### c) Kohtauksen jälkeinen vaihe (post-iktaalinen vaihe)

Kohtauksen jälkeisellä vaiheella tarkoitetaan aikaa minuuteista tunteihin ja päiviin kohtauksen jälkeen.

Uskotteko koiranne ymmärtävän kohtauksen jälkeen mitä on tapahtunut?

- Kyllä  
 Ei

Miksi? \_\_\_\_\_

Pelkäätekö koiran reaktioita kohtauksen jälkeen?

- Kyllä  
 Ei

Miksi? \_\_\_\_\_

Reagoiko koirasi kutsuunne/ääneenne heti kohtauksen jälkeen?

- Kyllä  
 Ei

Oletteko koskaan pyytänyt koiraasi tekemään jotain/antanut sille jonkun käskyn heti kohtauksen jälkeen?

- Kyllä  
 Ei

Jos kyllä, mitä tapahtuu?

- Koira tottelee normaalisti  
 Koira tottelee, mutta käyttäytyy poikkeavasti  
 Koira ei tottele käskyä

Minkälaisia asioita havaitsette koirastanne minuuttien, tuntien ja päivien aikana kohtausten jälkeen? Kerro myös ajankohta suhteessa kohtaukseen.

- Koira on väsynyt  
 Koira kävelee ympäriinsä  
 Koira on aggressiivinen  
 Koira juo  
 Koira syö  
 Koira haluaa ulos  
 Koira ei halua nousta ylös  
 Koira voi pahoin tai oksentelee  
 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**Kuinka kauan koiralla kestää palautua normaaliksi kohtauksen jälkeen**

- Alle 5 minuuttia  
 5-15 minuuttia  
 15-30 minuuttia  
 30-60 minuuttia  
 1-2 tuntia  
 2-6 tuntia  
 yli 6 tuntia  
 Koira käyttäytyy normaalisti välittömästi kohtauksen jälkeen
- 

**5. Eläinlääkärin tutkimukset ja koiran terveydentila****Onko eläinlääkäri todennut koirallanne epilepsian?**

- Kyllä  
 Ei

**Tehtiinkö diagnostisoinnin yhteydessä mitään lisätutkimuksia?**

- |                                     |                                |                             |
|-------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Verikoe                             | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Aivosähkökäyrä                      | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Aivoselkäydinnestenäyte             | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Tietokonetomografia/magneettikuvaus | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
| Muita tutkimuksia                   | <input type="checkbox"/> Kyllä | <input type="checkbox"/> Ei |
- Jos kyllä, niin mitä? \_\_\_\_\_

**Onko koirallanne tällä hetkellä muita vakavia terveydellisiä ongelmia/sairauksia kuin epileptiset kohtaukset?**

- Kyllä; Mitä? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Onko koirallanne ollut muita vakavia terveydellisiä ongelmia/sairauksia menneisyydessä?**

- Kyllä; Mitä? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Narttua koskevia kysymyksiä**

Minkä ikäisenä koirallanne oli ensimmäinen juoksuaika? \_\_\_\_\_

**Ovatko koiranne juoksujat säännölliset (Mikäli koiranne on steriloitu, niin ennen sitä)**

- Kyllä  
 Ei

**Onko koiranne ollut koskaan tiineenä?**

- Kyllä  
 Ei

Jos on, kuinka monta pentuetta sillä on ollut? \_\_\_\_\_

**Urosta koskevia kysymyksiä****Osoittaako koiranne normaalia seksuaalista käyttäytymistä?**

- Kyllä  
 Ei; Millä tavalla se poikkeaa normaalista? \_\_\_\_\_
- 

**Onko koirallanne jälkeläisiä?**

- Kyllä; Kuinka monen pentueen isä koirasi on? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Muistatko tai tiedätkö koiranne syntymään liittyviä asioita?**

- Kyllä  
 Ei (*Siirry kohtaan Epilepsian lääkitys*)

**Mikä oli koiranne syntymäpaino ? \_\_\_\_\_**

**Jouduttiinko koiranne erityisesti auttamaan ensimmäisten elinviikkojen aikana ihmisen toimesta ?**

- Kyllä  
 Ei

**Oliko synnytys ns. normaali ?**

- Kyllä  
 Ei; Mitä tavallisuudesta poikkeavaa/ongelmia synnytyksessä oli? \_\_\_\_\_

## **Epilepsian lääkitys**

**Saako koiranne tai onko se joskus saanut lääkitystä kohtausten hillitsemiseksi?**

- Kyllä  
 Ei

**Milloin koira alkoi saada lääkitystä? \_\_\_\_\_**

**Minkä nimisiä epilepsialääkkeitä koiranne saa jatkuvasti?**

**Lääke 1:** \_\_\_\_\_ **Lääke 2:** \_\_\_\_\_

**Annostus 1:** \_\_\_\_\_ **Annostus 2:** \_\_\_\_\_

**Kuinka usein koira saa lääkettä 1?**

- Kerran päivässä  
 Kaksi kertaa päivässä  
 Kolme kertaa päivässä  
 Neljä kertaa päivässä

**Kuinka usein koira saa lääkettä 2?**

- Kerran päivässä  
 Kaksi kertaa päivässä  
 Kolme kertaa päivässä  
 Neljä kertaa päivässä

**Annatteko lääkityksen säännöllisesti?**

- Kyllä  
 Ei; Miksi ja millä tavoin epäsäännöllisesti? \_\_\_\_\_

**Onko lääkkeen pitoisuus veressä mitattu?**

- Kyllä, tulos: \_\_\_\_\_  
 En tiedä  
 Ei

**Onko lääkitys vähentänyt kohtauksia?**

- Lääkitys on poistanut kohtaukset kokonaan  
 Lääkitys on vähentänyt kohtauksia noin puoleen entisestä  
 Lääkitys on vähentänyt kohtauksia hiukan  
 Lääkitys ei ole vähentänyt kohtausten lukumäärää

**Onko lääkitys lieventänyt kohtauksia?**

- Kyllä; Miten? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Uskotteko lääkityksen vaikuttavan koiranne käyttöominaisuuksiin?**

- Kyllä  
 Ei

**Lääkitsettekö koiraa kohtausten aikana?**

- Kyllä; Mitä lääkettä annatte ja millä annostuksella? \_\_\_\_\_  
 Ei

**Oletteko huomannut, että lääkityksellä olisi ollut sivuvaikutuksia?**

- En ole huomannut sivuvaikutuksia  
 Uneliaisuutta  
 Oksentelua  
 Lisääntynyttä juomista  
 ”Humalaisen hoipertelua”  
 Muuta, mitä? \_\_\_\_\_
- 

**Oletteko käyttäneet mitään muita lääkkeitä tai hoitomuotoja, luontaishoidot mukaan lukien?**

- Kyllä  
 En

Jos olette, niin mitä ja kuinka pitkään? Oletteko huomannut tuloksia? \_\_\_\_\_

---

---

**7. Muuta**

Kerro halutessasi vielä lisätietoja koiranne epilepsiasta

---

---

---

---

---

---

Toimita lomake sähköpostitse [berni\\_jtk@sennenkoirat.net](mailto:berni_jtk@sennenkoirat.net)

tai postissa:  
Tarja Ekman  
Rajamäentie 128  
62380 Kosolankylä

**Paljon kiitoksia vaivannäöstänne! Tämä edistää rotuamme merkittävästi!**