

Gemeinschaftspraxis Dr. Bückendorf, Beesten und Kollegen Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Wulfsbrook 2, 24113 Kiel
Tel.: 0431 / 68 01 31 – Fax: 0431 / 64 37 61
info@praxis-wulfsbrook2.de
www.praxis-wulfsbrook2.de

ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,
zur besseren Erfassung aller Ihrer Beschwerden möchte ich Sie bitten, Ihre Symptome anzukreuzen. Sollten Ergänzungen notwendig sein, so fügen Sie diese unter dem Text handschriftlich hinzu.

Zentral-nervöse Beschwerden:	X	Gelenke / Haut / Muskeln:	X
Sehstörungen		Gelenkbeschwerden	
Kopfschmerzen		Rückenschmerzen	
Schwindel		Nackenschmerzen	
Hörstörungen		Muskelverspannungen	
Sprachstörungen		Ekzeme	
Wortfindungsstörungen		Hautentzündungen	
Geschmacksstörungen		Juckreiz	
Müdigkeit			
Schwäche		Herz- / Lungenbeschwerden:	
Seelische Störung		Herzstolpern	
Depressionen		Herzrhythmusstörungen	
Alpträume		Herzstiche / Herzdruck	
Nervosität		Beklemmung	
Merkfähigkeitsstörungen		Husten	
Konzentrationsstörungen		Brustschmerzen	
Angstgefühle		Asthma	
Schleimhaut- / Mund- / Zahnbeschwerden:		Magen- / Darmbeschwerden:	
Metallgeschmack		Unregelmäßiger Stuhlgang	
Zahnfleischentzündungen		Durchfall	
Zungenbrennen		Verstopfung	
Trockener Mund		Häufige Pilzerkrankungen	
Halsschmerzen		Blähungen / Völlegefühl	
Schluckbeschwerden		Sodbrennen	
Kloßgefühl		Magenschmerzen	
Häufige Mandelentzündungen		Appetitlosigkeit	
Allgemeinbeschwerden:		Allergien:	
Leistungsminderung			
Hinfälligkeit			
Müdigkeit / Schwäche			
Gewichtsabnahme		Nierenerkrankungen:	
Schwitzen			

Haben Sie noch weitere Beschwerden, dann ergänzen Sie bitte hier:

Kanadische Kriterien für die Diagnose CFS/ME

Modifiziert nach Carruthers BM Myalgic encephalomyelitis: International Consensus Criteria 2003/2011

Name: _____ geboren am: _____ Datum: _____

Bitte kreuzen Sie die folgenden für Sie zutreffenden Symptome an.

1. Erschöpfung/Fatigue und Zustandsverschlechterung nach Belastung

<input type="checkbox"/>	<u>Deutliches Ausmaß einer neu aufgetretenen nicht erklärbaren körperlichen und mentalen Erschöpfung, die zu einer erheblichen Reduktion des Aktivitätsniveaus führt.</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Erschöpfung, Verstärkung des schweren Krankheitsgefühls und/oder Schmerzen, Belastung mit einer verzögerten Erholungsphase (mehr als 24 Std., kann Tage dauern).</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Die Symptome können durch jede Art von nach körperlicher oder mentaler Anstrengung oder Stress verschlechtert werden.</u>

2. Schlafstörungen

3. Schmerzen

<input type="checkbox"/>	<u>Einschlafstörungen</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Gelenkschmerzen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Durchschlafstörungen</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Muskelschmerzen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Kopfschmerzen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Schlaf führt zu keiner Erholung</u>	<input type="checkbox"/>	

4. Neurologische/kognitive Manifestation

<input type="checkbox"/>	<u>Beeinträchtigung d. Konzentrations- fähigkeit u. des Kurzzeitgedächtnisses</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Wahrnehmungs- u. Sinnesstörungen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Schwierigkeiten mit der Informations- verarbeitung, Kategorisierung, Wort- findungs-, Lesestörungen</u>	<input type="checkbox"/>	<u>Desorientierung oder Verwirrung</u>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<u>Bewegungs- und Koordinationsstörungen</u>

<input type="checkbox"/>	<u>Es kommt zu Überlastungserscheinungen (Rückfälle und/oder Ängste) durch : Zu viele Informationen, zu viele Sinneseindrücke (z.B. Licht, Lärm), zu viel Stress.</u>
--------------------------	---

5. Autonome Manifestation

<input type="checkbox"/>	<u>Schnelle Lagewechsel (v.a. Liegen zum Stehen) führen zu Schwindel und/oder „Schwarzwerden vor Augen“</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Bei Lagewechsel tritt Herzrasen auf (POTS)</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Schwindel und Benommenheit</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Extreme Blässe</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Darmstörungen (diffuse Schmerzen, Brennen, Blähungen) oder Blasenstörungen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Blasenstörungen</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Vasomotorische Instabilität (Instabilität des Gefäßtonus)</u>
<input type="checkbox"/>	<u>Atemstörungen</u>

6. Neuroendokrine Manifestation**7. Immunologische Manifestation**

<u>Anpassung Körpertemperatur gestört</u>	<u>Schmerzhafte Lymphknoten</u>
<u>Hitze und/oder Kälte werden nicht gut vertragen</u>	<u>Wiederkehrende Halsschmerzen</u>
<u>Appetitverlust oder gesteigerter Appetit</u> <u>Gewichtszunahme oder -abnahme</u>	<u>Neue Allergien/bereits bestehende Allergien haben sich verändert</u>
<u>Niedrige Blutzuckerspiegel</u>	<u>Grippeähnliche Symptome oder allgemeines Krankheitsgefühl</u>
<u>Stress ist schlechter zu verarbeiten,</u> <u>führt zu Erschöpfungsverstärkung und emotionaler</u> <u>Unsicherheit</u>	<u>Überempfindlichkeit, Unverträglichkeit von</u> <u>Medikamenten und/oder Chemikalien</u>

**Praxis Dr. Bückendorf, Beesten und Kollegen
Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin**

Gemeinschaftspraxis Wulfsbrook 2, 24113 Kiel

Tel.: 0431 / 68 01 31 – Fax: 0431 / 64 37 61

info@praxis-wulfsbrook2.de

www.praxis-wulfsbrook2.de

CFS-MCS-Fragebogen (CMDF)

Name:	Datum:
--------------	---------------

Bitte alle Fragen beantworten – Bitte zutreffende Antwort ankreuzen

Leiden Sie seit mindestens 6 Monaten ständig oder immer wiederkehrend unter...

	<i>Ja</i>	<i>Nein</i>
Gedächtnis- oder Konzentrationsschwierigkeiten?		
neu aufgetretenen Kopfschmerzen?		
Schlafstörungen oder nicht erholsamem Schlaf?		
Unwohlsein nach Anstrengungen, das mehr als 24 Stunden anhält?		
Halsschmerzen?		
Druckempfindlichkeit oder Schwellung von Lymphknoten (Hals-, Achselbereich)?		
Muskelschmerzen?		
Schmerzen mehrerer Gelenke (ohne Gelenkschwellungen oder Entzündung)?		

Leiden Sie seit mindestens 6 Monaten unter Müdigkeit und Erschöpfung ...

die durch fortbestehende oder andauernde Anstrengung nicht erklärt werden kann?		
die durch Ruhe nicht behoben oder gelindert werden kann?		
die Ihre beruflichen, sozialen, Bildungs- und persönlichen Aktivitäten sehr beeinträchtigen?		
die schwer ist und nicht erklärt werden kann?		

Krankheitsbeginn (Monat/Jahr):

Alle Symptome und Störungen („ja“ in den Fragen 9 – 12) treten auf...

infolge von Expositionen im Niedrigdosisbereich?		
in mehreren Organsystemen?		
wiederholt (reproduzierbar)?		
infolge von Einwirkungen mehrerer, nicht immer miteinander verwandter Chemikalien?		
und können sich nach Expositionsende bessern oder zurückbilden?		

Auswertung:

Wenn mindestens 4 der Symptome 1-8 zutreffen: Chronic-Fatigue-Syndrom (CFS) (1)		
Wenn alle Kriterien 9-12 zutreffen: Severe idiopathic Chronic Fatigue (SICF) (1)		
Wenn alle Kriterien 9-17 zutreffen: Multiple Chemical Sensitivity (MCS) (2) mit SICF		

Literatur:

- (1) Fukuda, K., S.E. Strauss, I. Hickie, M.C. Sharpe, J.G. Dobbins, A.L. Komaroff, and the international Chronic Fatigue Syndrome Study Group: The Chronic Fatigue Syndrome: A Comprehensive Approach to its Definition and Study. *Annals of internal Medicine* 121 (1994), 953 – 959.

Müdigkeitsskala (Fatigue Severity Scale)

Kreuzen Sie bitte auf der Skala zwischen 1 und 7 die Ihnen entsprechende Antwort an:

Ich bin weniger motiviert, wenn ich müde bin.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Körperliche Belastung ruft bei mir Müdigkeit hervor.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Ich ermüde leicht.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Ermüdung wirkt sich auf meine körperliche Leistungsfähigkeit aus.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Ermüdung verursacht bei mir häufig Probleme.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Meine Müdigkeit verhindert ausdauernde körperliche Betätigung.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Die Ermüdung wirkt sich auf die Übernahme bestimmter Pflichten und Verantwortungen aus.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Die Ermüdung ist eine der 3 Symptome, die mich am meisten beeinträchtigt.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Die Ermüdung wirkt beeinträchtigend auf Arbeit, Familie oder gesellschaftliches Leben .

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Ich war innerhalb der letzten 2 Wochen sehr müde.

Ich stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Ich stimme voll und ganz zu
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------

Bell-Score 1995

Patientenname: **geb. am**

Datum

Diese Punkteskala dient als Messinstrument für die Schwere, der durch die Erkrankung hervorgerufenen Einschränkungen. Bitte umkreisen Sie die Zahl, die am besten auf Sie zutrifft.

100 Punkte	Keine Symptome in Ruhe; keine Symptome in Ruhe und bei körperlicher Belastung; insgesamt ein normales Aktivitätsniveau; ohne Schwierigkeiten in der Lage, Vollzeit zu arbeiten
90 Punkte	Keine Symptome in Ruhe; leichte Symptome bei körperlicher und geistiger Belastung; insgesamt ein normales Aktivitätsniveau; ohne Schwierigkeiten in der Lage, Vollzeit zu arbeiten
80 Punkte	Leichte Symptome in Ruhe; die Symptome verstärken sich durch Belastung; nur bei Tätigkeiten, die anstrengend sind, ist eine geringfügige Leistungseinschränkungen spürbar; mit Schwierigkeiten in der Lage, an Arbeitsplätzen, die Kraftanstregungen erfordern, Vollzeit zu arbeiten
70 Punkte	Leichte Symptome in Ruhe; deutliche Begrenzungen in den täglichen Aktivitäten spürbar; der funktionelle Zustand beträgt insgesamt etwa 90% der Norm – mit Ausnahme von Tätigkeiten, die einer Kraftanstregung bedürfen; mit Schwierigkeiten in der Lage, Vollzeit zu arbeiten
60 Punkte	Leichte Symptome in Ruhe; deutliche Begrenzungen in den täglichen Aktivitäten spürbar; Der funktionelle Zustand beträgt insgesamt etwa 70%—90% der Norm; Unfähig, einer Vollzeitbeschäftigung nachzugehen, wenn dort körperliche Arbeit gefordert wird; aber in der Lage, Vollzeit zu arbeiten, wenn es um leichte Arbeiten geht und die Arbeitszeit flexibel gehandhabt werden kann
50 Punkte	Mittelschwere Symptome in Ruhe; mittelschwere bis schwere Symptome bei körperlicher Belastung oder Aktivität; der funktionelle Zustand ist auf 70% der Norm reduziert; unfähig, anstrengende Arbeiten durchzuführen, aber in der Lage, leichte Arbeiten oder Schreibtischarbeit für 4-5 Stunden täglich durchzuführen, wobei Ruhepausen benötigt werden
40 Punkte	Mittelschwere Symptome in Ruhe; mittelschwere bis schwere Symptome bei Belastung oder Aktivität; der funktionelle Zustand ist auf 50%-70% der Norm reduziert; unfähig, anstrengende Arbeiten durchzuführen, aber in der Lage, leichte Arbeiten oder Schreibtischarbeit für 3-4 Stunden täglich durchzuführen, wobei Ruhepausen benötigt werden
30 Punkte	Mittelschwere bis schwere Symptome in Ruhe; schwere Symptome bei jeglicher Belastung oder Aktivität; der funktionelle Zustand ist auf 50% der Norm reduziert; in der Regel ans Haus gefesselt; unfähig, anstrengende Arbeiten durchzuführen, aber in der Lage, leichte Arbeiten oder Schreibtischarbeit für 2-3 Stunden täglich durchzuführen, wobei Ruhepausen benötigt werden
20 Punkte	Mittelschwere bis schwere Symptome in Ruhe; schwere Symptome bei jeglicher Belastung oder Aktivität; der funktionelle Zustand ist auf 30%-50% der Norm reduziert; bis auf seltene Ausnahmen unfähig, das Haus zu verlassen; den größten Teil des Tages ans Bett gefesselt; unfähig, sich mehr als eine Stunde am Tag zu konzentrieren
10 Punkte	Schwere Symptome in Ruhe; die meiste Zeit bettlägerig; ein Verlassen des Hauses ist nicht möglich; deutliche kognitive Symptome, die eine Konzentration verhindern
0 Punkte	Ständig schwere Symptome; immer ans Bett gefesselt; unfähig zu einfachsten Pflegemaßnahmen

Aus: The Doctor's Guide to Chronic Fatigue Syndrome, David S. Bell, MD, S. 122 f. Addison-Wesley Publishing Company, Reading, MA

Gemeinschaftspraxis Dr. Bückendorf, Beesten und Kollegen Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Wulfsbrook 2, 24113 Kiel
Tel.: 0431 / 68 01 31 – Fax: 0431 / 64 37 61
info@praxis-wulfsbrook2.de
www.praxis-wulfsbrook2.de

Chalder Fatigue Scale

	Weniger als üblich	Nicht mehr als üblich	Mehr als üblich	Viel mehr als üblich
1. Ist Müdigkeit ein Problem für Sie?	0	1	2	3
2. Müssen Sie öfter ausruhen?	0	1	2	3
3. Fühlen Sie sich müde oder schläfrig?	0	1	2	3
4. Haben Sie Schwierigkeiten, Dinge in Angriff zu nehmen?	0	1	2	3
5. Mangelt es Ihnen an Energie?	0	1	2	3
6. Haben Sie weniger Kraft in Ihren Muskeln?	0	1	2	3
7. Fühlen Sie sich schwach?	0	1	2	3
8. Fällt es Ihnen schwer, sich zu konzentrieren?	0	1	2	3
9. Passieren Ihnen Versprecher beim Reden?	0	1	2	3
10. Fällt es Ihnen schwer, klar zu denken?	0	1	2	3
11. Wie ist Ihr Gedächtnis?	0	1	2	3

Gesamtergebnis:

Auswertung: 0-1=1; 2-3=1; mehr als oder gleich 4 Punkte = ‚signifikante Fatigue‘

Gemeinschaftspraxis Dr. Bückendorf, Beesten und Kollegen Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Wulfsbrook 2, 24113 Kiel
Tel.: 0431 / 68 01 31 – Fax: 0431 / 64 37 61
info@praxis-wulfsbrook2.de
www.praxis-wulfsbrook2.de

Screening auf Post-Exertionelle-Malaise (PEM)

Fragebogen

Erwachsene (> 18 Jahre)

Geschlecht:		
Alter:		
Ausfülldatum:	Ausfülldauer:	min.

Während der letzten 6 Monate				
	Liegt nicht vor	Häufigkeit 1 = manchmal 2 = etwa ½ der Zeit 3 = meistens 4 = immer	Schwere 1 = mild 2 = moderat 3 = schwer 4 = sehr schwer	
1 Ein schweres, erschlagenes Gefühl nach Beginn körperlicher Betätigung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
2 Nach alltäglichen Aktivitäten: am nächsten Tag Schmerzen oder Erschöpfung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
3 Geistig ermüdet nach geringster (körperlicher oder mentaler) Anstrengung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
4 Körperlich ermüdet nach geringster körperlicher Betätigung	0	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
5 Körperlich ausgelaugt oder Krankheitsgefühl nach alltäglichen Aktivitäten	0	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
6 Angenommen die Teilnahme an Freizeitaktivitäten, Sport oder Ausflügen mit Freunden hätte Sie erschöpft, würden Sie sich innerhalb einer oder zwei Stunden nach Ende der Aktivität erholen?			Ja	Nein
7 Nehmen Sie eine Zunahme Ihrer Erschöpfung / Ihres Energiemangels wahr, nachdem Sie sich minimal körperlich angestrengt haben?			Ja	Nein
8 Nehmen Sie eine Zunahme Ihrer Erschöpfung / Ihres Energiemangels wahr, nachdem Sie sich minimal geistig angestrengt haben?			Ja	Nein
9 Falls Sie sich nach Aktivitäten schlechter fühlen, wie lange dauert es, bis die vermehrten Beschwerden wieder abgeklungen sind?			<input type="checkbox"/> < 1 Std. <input type="checkbox"/> 2-3 Std. <input type="checkbox"/> 4-10 Std. <input type="checkbox"/> 11-13 Std. <input type="checkbox"/> 14-23 Std. <input type="checkbox"/> > 24 Std.	
10 Vermeiden Sie Anstrengungen, weil diese Ihre Symptome verschlechtern?			Ja	Nein

Gemeinschaftspraxis Dr. Bückendorf, Beesten und Kollegen Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin

Wulfsbrook 2, 24113 Kiel
Tel.: 0431 / 68 01 31 – Fax: 0431 / 64 37 61
info@praxis-wulfsbrook2.de
www.praxis-wulfsbrook2.de

Screening auf Post-Exertionelle-Malaise (PEM)

Fragebogen

Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre)

Geschlecht:			
Alter:			
Ausfülldatum:	Ausfülldauer:	min.	

Hinweis für Kinder und Jugendliche:

Bitte hier ankreuzen, falls du den Fragebogen selbst ausgefüllt hast:

Hinweis für Eltern / Sorgeberechtigte:

Sollten Sie den Fragebogen stellvertretend oder gemeinsam mit Ihrem Kind ausgefüllt haben, bitten wir Sie hier ein Kreuz zu setzen:

Während der letzten 3 Monate			
	Liegt nicht vor	Häufigkeit 1 = manchmal 2 = etwa ½ der Zeit 3 = meistens 4 = immer	Schwere 1 = mild 2 = moderat 3 = schwer 4 = sehr schwer
1 Ein schweres, erschlagenes Gefühl nach Beginn körperlicher Betätigung	0	1 2 3 4	1 2 3 4
2 Nach alltäglichen Aktivitäten: am nächsten Tag Schmerzen oder Erschöpfung	0	1 2 3 4	1 2 3 4
3 Geistig ermüdet nach geringster (körperlicher oder mentaler) Anstrengung	0	1 2 3 4	1 2 3 4
4 Körperlich ermüdet nach geringster körperlicher Betätigung	0	1 2 3 4	1 2 3 4
5 Körperlich ausgelaugt oder Krankheitsgefühl nach alltäglichen Aktivitäten	0	1 2 3 4	1 2 3 4
6 Angenommen die Teilnahme an Freizeitaktivitäten, Sport oder Ausflügen mit Freunden hätte Dich erschöpft, würdest du dich innerhalb einer oder zwei Stunden nach Ende der Aktivität erholen?			Ja Nein
7 Nimmst du eine Zunahme deiner Erschöpfung / deines Energiemangels wahr, nachdem du dich minimal körperlich angestrengt hast?			Ja Nein
8 Nimmst du eine Zunahme deiner Erschöpfung / deines Energiemangels wahr, nachdem du dich minimal geistig angestrengt hast?			Ja Nein

9 Falls du dich nach Aktivitäten schlechter fühlst, wie lange dauert es, bis die vermehrten Beschwerden wieder abgeklungen sind?	<input type="checkbox"/> < 1 Std. <input type="checkbox"/> 2-3 Std. <input type="checkbox"/> 4-10 Std. <input type="checkbox"/> 11-13 Std. <input type="checkbox"/> 14-23 Std. <input type="checkbox"/> > 24 Std.	
10 Vermeidest du Anstrengungen, weil diese deine Symptome verschlechtern?	Ja	Nein