

# Fragebogen zur Erfassung von Beschwerden bei Neuropathie dünner Fasern: Small Fiber Neuropathy Screening List (SFNSL)

Die Fragen beziehen sich auf möglicherweise auftretende Beschwerden. Der Fragebogen besteht aus zwei Teilen. Der erste Teil befasst sich mit Fragen zur Häufigkeit der Beschwerden, der zweite Teil befasst sich mit Fragen zur Stärke der Beschwerden.

Bitte beantworten Sie jede Frage, auch wenn Sie die Beschwerden nicht haben. Der Zweck dieses Fragebogens ist es zu erfahren, wie Sie mögliche Beschwerden erleben.

**Es gibt daher keine richtigen oder falschen Antworten.**

**Teil 1. Häufigkeit der Beschwerden. Bitte beachten Sie, dass sich diese Fragen auf die Häufigkeit Ihrer Beschwerden beziehen!**

|  | nie | manchmal | schwankend | oft | immer |
|--|-----|----------|------------|-----|-------|
| 1. Ich habe Schmerzen in den Armen   |     |          |            |     |       |
| 2. Ich habe Herzklopfen  |     |          |            |     |       |
| 3. Ich habe Probleme beim Stuhlgang  |     |          |            |     |       |
| 4. Ich habe Probleme beim Wasserlassen (Ich kann die Harnblase nicht ganz entleeren bzw. mein Wasser nicht halten) |     |          |            |     |       |
| 5. Ich habe Probleme beim Schlucken von Speisen  |     |          |            |     |       |
| 6. Ich habe Muskelkrämpfe  |     |          |            |     |       |
| 7. Meine Hände und/oder Füße sind kälter, als ich es gewohnt bin   |     |          |            |     |       |
| 8. Ich habe Schmerzen in der Brust   |     |          |            |     |       |

**Teil 2. Intensität der Beschwerden. Bitte beachten Sie, dass die Fragen sich auf die Intensität ihrer Beschwerden beziehen!**

|   | gar nicht | ein wenig | unterschiedlich | mittelgradig | schwergradig |
|---|-----------|-----------|-----------------|--------------|--------------|
| 9. Ich habe das Gefühl, dass Speisen nach dem Schlucken im Hals stecken bleiben                                     |           |           |                 |              |              |
| 10. Ich werfe nachts die Bettdecke von meinen Beinen  |           |           |                 |              |              |
| 11. Ich habe Probleme beim Wasserlassen (Ich kann die Harnblase nicht ganz entleeren bzw. mein Wasser nicht halten) |           |           |                 |              |              |
| 12. Ich habe trockene Augen   |           |           |                 |              |              |
| 13. Ich sehe verschwommen   |           |           |                 |              |              |
| 14. Mir wird schwindelig beim Aufstehen   |           |           |                 |              |              |
| 15. Mir steigt die Hitze plötzlich in den Kopf  |           |           |                 |              |              |
| 16. Meine Hände und/oder Füße sind kälter, als ich es gewohnt bin   |           |           |                 |              |              |
| 17. Ich habe Schmerzen in den Armen   |           |           |                 |              |              |
| 18. Die Haut an meinen Beine ist überempfindlich  |           |           |                 |              |              |
| 19. Meine Hände kribbeln  |           |           |                 |              |              |
| 20. Meine Beine kribbeln  |           |           |                 |              |              |
| 21. Ich habe Schmerzen in der Brust   |           |           |                 |              |              |

## Referencer

Hoitsma E, De Vries J, Drent M. The small fiber neuropathy screening list: construction and cross-validation in sarcoidosis. Respir Med 2011; 105: 95-100. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20889323>

