Fragebogen zur Identifizierung einer Nebennierenerschöpfung

Name: _____

Geburtsdatum: _____

heutiges Datum: _____

Tragen Sie bitte bei jeder folgenden Aussage die Zahl ein, die Sie als zutreffend empfinden, und zwar nach folgendem Schlüssel:

0 = niemals/selten
1 = manchmal/leicht
2 = mittleres Maß an Intensität und Häufigkeit
3 = intensiv/ernsthaft oder sehr häufig

Ich fühle mich nicht wohl seit _____ (Datum), als ich

_____

(Beschreiben Sie das entscheidende Ereignis, falls es ein solches gegeben haben sollte).

Prädisponierende Faktoren

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ /___ Es gab in meinem Leben lange Stressphasen, die sich negativ auf meine Gesundheit und mein Wohlbefinden ausgewirkt haben.
2. ___ /___ Es gab ein Ereignis oder mehrere Vorfälle, die sich negativ auf meine Gesundheit und mein Wohlbefinden ausgewirkt haben.
3. ___ /___ Ich habe mich bis an die Erschöpfung gebracht.
4. ___ /___ Ich arbeite zu viel, ohne mir genügend Zeit zum Entspannen zu nehmen.
5. ___ /___ Ich habe häufig unter schweren Infektionen der Atemwege gelitten.
6. ___ /___ Ich habe eine lange oder intensive Steroidtherapie hinter mir (Corticosteroide).
7. ___ /___ Ich nehme schnell zu, besonders am Bauch (”Rettungsringe”).
8. ___ /___ Ich bin Alkoholiker und/oder substanzabhängig.
9. ___ /___ Ich reagiere empfindlich auf Schadstoffe in meiner Umgebung.
10. ___ /___ Ich habe Diabetes (Typ II, beginnend im Erwachsenenalter, nicht insulinabhängig).
11. ___ /___ Ich leide unter einem posttraumatischen Stresssyndrom.
12. ___ /___ Ich leide unter Appetitlosigkeit/Magersucht.*

13. ___ /___ Ich habe eine oder mehrere chronische Beschwerden oder Krankheiten.

___ /___ Gesamt

Die wichtigsten Anzeichen und Symptome

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ / ___ Ich kann nicht mehr so gut mit Stress und Druck umgehen.
2. ___ / ___ Ich bin in meiner Arbeit nicht mehr so produktiv.
3. ___ / ___ Meine kognitiven Fähigkeiten scheinen nachgelassen zu haben. Ich kann nicht mehr so klar denken.
4. ___ / ___ Wenn ich in Eile bin oder unter Druck stehe, bin ich schneller verwirrt.
5. ___ / ___ Ich vermeide lieber emotionale Situationen.
6. ___ / ___ Ich bin nervös und fange an zu zittern, wenn ich unter Druck stehe.
7. ___ / ___ Wenn ich angespannt bin, habe ich nervöse Magenprobleme.
8. ___ / ___ Ich habe oft grundlos Angst und mache mir zu viele Sorgen.
9. ___ / ___ Meine Libido hat merklich nachgelassen.
10. ___ / ___ Wenn ich abrupt aus dem Sitzen oder Liegen aufstehe, wird mir schwindlig.
11. ___ / ___ Manchmal habe ich das Gefühl, nicht mehr alles mitzubekommen.
12. ___ / ___ Ich bin immer müde und dagegen hilft auch nicht viel zu schlafen.*
13. ___ / ___ Ich fühle mich die meiste Zeit über unwohl.
14. ___ / ___ Meine Knöchel sind manchmal geschwollen, besonders am Abend.
15. ___ / ___ Nach körperlicher oder emotionaler Anspannung muss ich mich oft ausruhen oder sogar hinlegen.
16. ___ / ___ Meine Muskeln fühlen sich manchmal ungewohnt schwach an.
17. ___ / ___ Meine Beine fühlen sich oft unruhig und es kommt zu unkontrollierten Bewegungen.
18. ___ / ___ Ich habe Allergien entwickelt oder meine bereits bestehenden Allergien sind stärker geworden und treten häufiger auf.
19. ___ / ___ Wenn ich mich kratze, bleibt auf der Haut für eine Minute oder länger eine weiße Linie zurück.
20. ___ / ___ Kleine dunkelbraune Stellen haben sich auf meiner Stirn, meinem Gesicht, meinem Nacken und meiner Schulter gebildet.
21. ___ / ___ Manchmal fühle ich mich schlapp und ohne Antrieb.*

22. ___ / ___ Ich habe oft grundlos Kopfschmerzen.
23. ___ / ___ Ich bin häufig erkältet.
24. ___ / ___ Ich kann Kälte nicht mehr so gut ertragen.*
25. ___ / ___ Ich habe einen niedrigen Blutdruck.*
26. ___ / ___ Wenn ich unter Stress stehe, habe ich oft Hunger, kann nicht mehr klar denken oder bin wie paralysiert.
27. ___ / ___ Ich habe ohne Grund Gewicht verloren und bin müde und lustlos.
28. ___ / ___ Ich habe Gefühle von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung.
29. ___ / ___ Ich bin nicht mehr so tolerant. Die Leute irritieren mich immer mehr.
30. ___ / ___ Meine Lymphknoten sind häufig geschwollen.
31. ___ / ___ Mir ist manchmal übel und ich muss mich ohne erkennbaren Grund übergeben.*

___ / ___ Gesamt

Energiemuster

Vergangenheit/ Gegenwart

1. ___ / ___ Ich muss mich oft willentlich antreiben. Alles erscheint mir als eine Last.
2. ___ / ___ Ich bin schnell erschöpft.
3. ___ / ___ Ich komme am Morgen schlecht aus dem Bett (und bin vor 10.00 Uhr nicht richtig wach).
4. ___ / ___ Ich habe plötzlich keine Energie mehr.
5. ___ / ___ Nach dem Mittagessen fühle ich mich besser und erst richtig wach.
6. ___ / ___ Am Nachmittag habe ich zwischen 15.00 und 17.00 Uhr oft ein Energieloch.
7. ___ / ___ Wenn ich nicht regelmäßig esse, habe ich nur wenig Energie, bin launisch oder kann nicht klar denken.
8. ___ / ___ Am besten fühle ich mich in der Regel ab 18.00 Uhr.
9. ___ / ___ Ich bin zwischen 21.00 und 22.00 Uhr oft müde, gehe dann aber noch nicht ins Bett.
10. ___ / ___ Ich schlafe am Morgen gern lange.
11. ___ / ___ Am meisten erhole ich mich, wenn ich zwischen 7.00 und 9.00 Uhr schlafe.
12. ___ / ___ Meine produktivste Arbeitszeit ist spät in der Nacht (früh am Morgen).
13. ___ / ___ Wenn ich bis 23.00 Uhr nicht im Bett liege, bekomme ich einen Energieschub, der oft bis 2.00 Uhr anhalten kann.

___ / ___ Gesamt

Häufig beobachtete Vorfälle oder Zustände

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ / ___ Ich habe oft mehrere Wochen lang Schnupfen/Husten.
2. ___ / ___ Ich habe oft Bronchitis, Lungenentzündungen oder andere Infektionen der Atemwege.
3. ___ / ___ Ich bin zwei- bis dreimal im Jahr erkältet oder habe Asthma oder andere Beschwerden der Atemwege.
4. ___ / ___ Ich bekomme häufig Ausschlag, Dermatitis oder andere Hautprobleme.
5. ___ / ___ Ich habe rheumatoide Arthritis.
6. ___ / ___ Ich reagiere auf mehrere Auslöser in meiner Umgebung allergisch.
7. ___ / ___ Ich vertrage viele chemische Stoffe nicht.
8. ___ / ___ Ich bin chronisch müde.
9. ___ / ___ Ich habe ohne ersichtlichen Grund Schmerzen im oberen Rücken- und unteren Nackenbereich.
10. ___ / ___ Ich habe Schmerzen in den seitlichen Muskeln im Halsbereich.
11. ___ / ___ Ich kann schlecht einschlafen oder leide unter Schlaflosigkeit.
12. ___ / ___ Ich habe Fibromyalgie (siehe Glossar).
13. ___ / ___ Ich leide unter Asthma.
14. ___ / ___ Ich leide unter Heuschnupfen.
15. ___ / ___ Ich bin des Öfteren mit den Nerven fertig.
16. ___ / ___ Meine Allergien werden schlimmer (sie sind schwerer, kommen häufiger vor oder breiten sich auch auf anderen Bereichen aus).
17. ___ / ___ Die Fettpolster in meiner Hand und/oder meine Fingerspitzen sind oftmals rot.
18. ___ / ___ Ich hole mir leichter als früher blaue Flecken.
19. ___ / ___ Ich habe Schmerzen, wenn ich mit den Fingern im Rücken unterhalb des Brustkorbs auf eine Stelle in der Nähe der Wirbelsäule drücke.
20. ___ / ___ Ich habe nach dem Aufstehen eine Schwellung unter den Augen, die nach ein paar Stunden wieder verschwindet.

Die folgenden beiden Fragen richten sich nur an Frauen

Vergangenheit/Gegenwart

21. ___ / ___ Ich habe stärkere Menstruationsbeschwerden, zum Beispiel Kopfschmerzen, Blähungen, Krämpfe, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit und/oder Abgespanntheit (nur einige von diesen Symptomen müssen vorhanden sein).

22. ___ / ___ Meine Regel ist im Allgemeinen sehr stark und hört meistens am vierten Tag auf, aber am fünften oder sechsten Tag blute ich noch einmal stark.

___ / ___ Gesamt

Ernährungsgewohnheiten

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ / ___ Ich brauche Kaffee und andere anregende Getränke, um am Morgen in Gang zu kommen.

2. ___ / ___ Ich habe Verlangen nach Nahrungsmitteln mit hohem Fettgehalt und fühle mich nach ihrem Verzehr besser.

3. ___ / ___ ich esse Nahrungsmittel mit hohem Fettgehalt, um mich in Schwung zu bringen.

4. ___ / ___ Ich nehme Nahrungsmittel mit hohem Fettgehalt zusammen mit koffeinhaltigen Getränken (Kaffee, Cola, Schokolade) zu mir, um mich in Schwung zu bringen.

5. ___ / ___ Ich habe oft Verlangen nach Salz und/oder salzigen Nahrungsmitteln. Ich mag Salziges.

6. ___ / ___ Ich fühle mich schlechter, wenn ich Nahrungsmittel mit hohem Kaliumgehalt esse (zum Beispiel Bananen und Feigen), besonders am Morgen.

7. ___ / ___ Ich habe Verlangen nach Nahrungsmitteln mit hohem Eiweißgehalt (Fleisch und Käse).

8. ___ / ___ Ich esse gern Süßes (Kuchen, Kekse, Schokolade).

9. ___ / ___ Ich fühle mich schlecht, wenn ich eine Mahlzeit auslasse oder überspringe.

___ / ___ Gesamt

Erschwerende Faktoren

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ /___ Ich habe privat und auf der Arbeit ständig Stress.

2. ___ / ___ Oft esse ich sporadisch und ohne groß zu planen.

3. ___ / ___ Meine privaten und beruflichen Beziehungen zu anderen Menschen sind problematisch.

4. ___ / ___ Ich bewege mich nicht regelmäßig.
5. ___ / ___ Ich esse viel Obst.
6. ___ / ___ Ich unternehme zu wenig, was mir Spaß macht.
7. ___ / ___ Ich habe wenig Kontrolle über meine Zeit.
8. ___ / ___ Ich achte darauf, nicht zu viel Salz zu essen.
9. ___ / ___ Ich habe Zahn- und/oder Zahnfleischentzündungen oder Abzesse.
10. ___ / ___ Ich esse zu unregelmäßigen Zeiten.

___ / ___ Gesamt

Erleichternde Faktoren

Vergangenheit/Gegenwart

1. ___ / ___ Ich fühle mich meistens schlagartig besser, wenn die stressige Situation vorüber ist.
2. ___ / ___ Regelmäßige Mahlzeiten mindern meine Symptome.
3. ___ / ___ Ich fühle mich oft besser, wenn ich den Abend mit meinen Freunden/Freundinnen verbracht habe.
4. ___ / ___ Andere erleichternde Faktoren _____

___ / ___ Gesamt

Auswertung zur Identifizierung einer Nebennierenerschöpfung

Gesamtzahl der beantworteten Fragen

Titel des Abschnitts	Zahl der Antworten	
	Vergangenheit	**Gegenwart**
Wichtigste Anzeichen und Symptome Anzahl der Fragen: 31		
Energiemuster Anzahl der Fragen: 13		
Häufig beobachtete Vorfälle Anzahl der Fragen: 20 für Männer, 22 für Frauen		
Ernährungsgewohnheiten Anzahl der Fragen: 9		
Erschwerende Faktoren Anzahl der Fragen: 10		
Erleichternde Faktoren Anzahl der Fragen: 4		
Gesamtzahl aller Antworten		

Zahl der Antworten >26 (Männer), >32 (Frauen) = Nebennieren-Erschöpfung

Zahl der Antworten <20 = unwahrscheinlich, dass Hormondrüsen in den Nebennieren nicht mehr richtig funktionieren

Punktzahl gesamt

Titel des Abschnitts	Gesamtunkte	
	Vergangenheit	**Gegenwart**
Wichtigste Anzeichen und Symptome Anzahl der Fragen: 31		
Energiemuster Anzahl der Fragen: 13		
Häufig beobachtete Vorfälle Anzahl der Fragen: 20 für Männer, 22 für Frauen		
Ernährungsgewohnheiten Anzahl der Fragen: 9		
Erschwerende Faktoren Anzahl der Fragen: 10		

Erleichternde Faktoren Anzahl der Fragen: 4		
Gesamtzahl aller Antworten = **Ausmaß der Erkrankung**		

Gesamtpunktzahl <40 = geringfügige Symptome oder keine Nebennieren-Erschöpfung

Gesamtpunktzahl 44-87 (Männer), 45-88 (Frauen) = leichte Schwächung der Nebennierenfunktion

Gesamtpunktzahl 88-130 (Männer, 89-132 (Frauen) = Erkrankung mittelschwer

Gesamtpunktzahl >130 (Männer), >132 (Frauen) = ernsthaft an einer Schwäche der Nebennieren erkrankt

Vergleich der Gesamtpunkte der einzelnen Abschnitte = bei höherer Punktzahl liegt in diesem Bereich erhöhter Kontrollbedarf

Index für das Ausmaß der Erkrankung

$$\frac{\text{Gesamtpunktzahl}}{\text{Anzahl der beantworteten Fragen}}$$

1,0-1,6 = geringfügig
1,7-2,3 = mittelschwer
2,4 und mehr = ernsthaft

Vergangenheit versus Gegenwart

Zahl der Vergangenheitsspalte größer als Gegenwartspalte = langsame Erholung

Zahl der Gegenwartspalte höher als Vergangenheitsspalte = Verschlechterung des Zustands der Nebennierenfunktion

Anzahl der Sternchen

Summe der Zahlen der Gegenwartspalte, welche mit Sternchen gekennzeichnet wurden

Summe >9 = ernsthaft an einer Nebennieren-Erschöpfung erkrankt

Summe >12 und mehr als 2 der nachfolgendenden Fragen mit Ja beantwortet = Addison-Krankheit → Arzt aufsuchen:

Die folgenden Körperbereiche haben eine bläulich schwarze Färbung angenommen:

____ Mund, Innenseite der Lippen

____ Vagina

____ Bereich um die Brustwarzen

Außerdem:

____ Ich habe häufig unerklärlichen Durchfall.

____ Knochige Körperteile und Gelenke werden immer dunkler.

____ Meine Haut hat helle Flecken.

____ Ich bin schnell dehydriert.

____ Ich habe Ohnmachtsanfälle.

Auswertung prädispondierende Faktoren

Faktoren, welche zur Nebennieren-Erschöpfung geführt haben. Nutzen sie diesen Abschnitt, um besser zu verstehen, wie es zu einer Nebennieren-Erschöpfung kommen konnte und was zur Erholung beitragen kann.