

Kieler Kopfschmerz-Fragebogen

(nach H. Göbel, Schmerzklinik Kiel)

Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die so oder ähnlich aussehen?

- ▶ Dauer ohne Behandlung: 4 bis 72 Stunden
- ▶ anfallsweises Auftreten, zwischen den Anfällen keine Kopfschmerzen
- ▶ einseitiges Auftreten
- ▶ pochender, pulsierender oder hämmernder Schmerz
- ▶ Übelkeit, Erbrechen, Lärm- oder Lichtempfindlichkeit können den Schmerz begleiten

Ja, dann beginnen Sie mit der Beantwortung der Frage 1

Nein, dann beginnen Sie mit der Beantwortung der Frage 13

1	Dauern diese Kopfschmerzanfälle 4 bis 72 Stunden an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?	1	Ja	Nein
2	Können sich diese Kopfschmerzen auf eine Kopfhälfte beschränken?	2	Ja	Nein
3	Können diese Kopfschmerzen einen pulsierenden Charakter haben?	3	Ja	Nein
4	Können diese Kopfschmerzen Ihre übliche Tagesaktivität erheblich beeinträchtigen?	4	Ja	Nein
5	Können diese Kopfschmerzen beim Treppensteigen oder durch andere körperliche Aktivität verstärkt werden?	5	Ja	Nein
6	Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?	6	Ja	Nein
7	Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?	7	Ja	Nein
8	Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?	8	Ja	Nein
9	Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?	9	Ja	Nein
10	Sind bei Ihnen schon mindestens fünf Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der Beschreibung entsprechen?	10	Ja	Nein
11	Wie lange leiden Sie schon an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl in Jahren an:	11	Jahre:	
12	An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an entsprechenden Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die Anzahl der Tage pro Monat an:	12	Tage:	

13 Treten bei Ihnen Kopfschmerzen auf, die man wie folgt beschreiben kann?

- ▶ Dauer ohne Behandlung: 30 Minuten bis 7 Tage
- ▶ beidseitiges Auftreten
- ▶ kann anfallsweise oder täglich auftreten
- ▶ drückender, ziehender, dumpfer Schmerz
- ▶ kein Erbrechen oder starke Übelkeit

Ja, dann beantworten Sie bitte folgende Fragen

Nein, die Befragung ist dann abgeschlossen

14	Dauern diese Kopfschmerzen gewöhnlich 30 Min. bis maximal 7 Tage an, wenn Sie kein Medikament einnehmen oder eine Behandlung erfolglos bleibt?	14	Ja	Nein
15	Können diese Kopfschmerzen einen dumpfen, drückenden bis ziehenden Charakter haben?	15	Ja	Nein
16	Können Sie trotz dieser Kopfschmerzen Ihrer üblichen Tagesaktivität nachgehen?	16	Ja	Nein
17	Können diese Kopfschmerzen bei Ihnen beidseitig auftreten?	17	Ja	Nein
18	Bleiben diese Kopfschmerzen durch körperliche Aktivitäten (z.B. Treppensteigen) unbeeinflusst?	18	Ja	Nein
19	Können diese Kopfschmerzen von Übelkeit begleitet werden?	19	Ja	Nein
20	Können diese Kopfschmerzen von Erbrechen begleitet werden?	20	Ja	Nein
21	Können diese Kopfschmerzen von Lichtempfindlichkeit begleitet werden?	21	Ja	Nein
22	Können diese Kopfschmerzen von Lärmempfindlichkeit begleitet werden?	22	Ja	Nein
23	Sind bei Ihnen schon mindestens zehn Kopfschmerzanfälle aufgetreten, die der angegebenen Beschreibung gleichen?	23	Ja	Nein
24	An wie vielen Tagen pro Monat leiden Sie durchschnittlich an solchen Kopfschmerzanfällen? Geben Sie bitte die entsprechende Anzahl an:	24	Tage:	
25	Leiden Sie schon länger als sechs Monate an solchen Kopfschmerzen?	25	Ja	Nein
24	Seit wie vielen Jahren leiden Sie an solchen Kopfschmerzen? Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an:	24	Jahre:	

Dieser Fragebogen kann Ihnen und Ihrem Arzt helfen,
die Behandlung Ihrer Kopfschmerzen zu verbessern.

Leiden Sie an Kopfschmerzen (Migräne)?

Midas Fragebogen

Anleitung: Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen über ALLE Kopfschmerzattacken, die Sie in den letzten drei Monaten hatten. Füllen Sie das Kästchen neben jeder Frage mit der entsprechenden Zahl aus. Schreiben Sie 0, wenn die Antwort negativ ist.

1. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten sind Sie wegen Kopfschmerzen nicht zur Arbeit oder zur Schule gegangen?	Tage
--	------

2. An wie vielen Tagen war in den letzten drei Monaten Ihre Leistungsfähigkeit am Arbeitsplatz oder in der Schule um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 1 angaben, NICHT dazu)	Tage
--	------

3. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten konnten Sie wegen Ihrer Kopfschmerzen keine Hausarbeit verrichten?	Tage
---	------

4. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten war Ihre Leistungsfähigkeit im Haushalt um die Hälfte oder mehr eingeschränkt? (Zählen Sie die Tage, die Sie bei Frage 3 angaben, NICHT dazu)	Tage
---	------

5. An wie vielen Tagen in den letzten drei Monaten haben Sie an familiären, sozialen oder Freizeitaktivitäten wegen Ihrer Kopfschmerzen nicht teilnehmen können?	Tage
--	------

Ergebnis:	Tage
------------------	-------------

A	An wie vielen Tagen hatten Sie in den letzten drei Monaten Kopfschmerzen? (Wenn die Kopfschmerzen länger als einen Tag angehalten haben, zählen Sie jeden Tag)	Tage
---	--	------

B	Wie stark waren diese Kopfschmerzen? Bitte geben Sie die Schmerzintensität auf einer Skala von 0 - 10 an. (0 = keine Schmerzen, 10 = unerträgliche Schmerzen)
---	---

Bitte zählen Sie die Tage der Fragen 1- 5 zusammen, sobald Sie den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. (Die Fragen A und B bitte NICHT dazuzählen)

Auswertung des MIDAS Fragebogens:

Grad	Definition	Punkte
I	wenig oder keine Beeinträchtigung	0 - 5
II	geringe Beeinträchtigung	6 - 10
III	mäßige Beeinträchtigung	11 - 20
IV	schwere Beeinträchtigung	21+

Patient*in:

Geb.-Dat.:

HIT steht für Headache Impact Test (TM) und enthält 6 Fragen. Der Fragebogen wurde von einer internationalen Gruppe von Kopfschmerzexperten entwickelt, um die Auswirkungen von Kopfschmerzen auf Ihr tägliches Leben zu bestimmen. Machen Sie den Test oder teilen Sie ihn mit jemandem mit Kopfschmerzen.

Punkte	6	8	10	11	13
--------	---	---	----	----	----

1. Wenn Sie Kopfschmerzen haben, wie oft sind diese schlimm?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

2. Wie oft schränken Kopfschmerzen Ihre Fähigkeit ein, Ihren normalen täglichen Aktivitäten nachzugehen, einschließlich Hausarbeit, Arbeit, Schule oder sozialen Aktivitäten?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

3. Wenn Sie Kopfschmerzen haben, wie oft möchten Sie sich hinlegen?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

4. Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen mit Kopfschmerzen zu müde gefühlt, um Ihrer Arbeit oder Ihren täglichen Aktivitäten nachzugehen?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

5. Wie oft haben Sie sich in den letzten 4 Wochen aufgrund von Kopfschmerzen müde oder gereizt gefühlt?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

6. Wie oft haben Kopfschmerzen in den letzten 4 Wochen Ihre Konzentrationsfähigkeit bei der Arbeit oder Ihren täglichen Aktivitäten eingeschränkt?

nie	selten	manchmal	sehr oft	immer
-----	--------	----------	----------	-------

Weisen Sie Ihren Antworten bei der Bewertung eines Tests das folgende Bewertungssystem zu:

o Nie – je 6 Punkte

o Selten – je 8 Punkte

o Manchmal – jeweils 10 Punkte

o Sehr oft – je 11 Punkte

o Immer – 13 Punkt

Auswertung HIT-6

o Wenn Sie 60 oder mehr Punkte erzielen: Ihre Kopfschmerzen haben einen großen Einfluss auf Ihr Leben. Möglicherweise haben Sie behindernde Schmerzen und andere Symptome, die schwerwiegender sind als bei anderen Menschen mit Kopfschmerzen.

Ö Wenn Sie 56 – 59 gewählt haben: Ihre Kopfschmerzen beeinträchtigen Ihr Leben erheblich. Infolgedessen können starke Schmerzen und andere Symptome auftreten, die dazu führen können, dass Sie Ihre Zeit in Familie, Arbeit, Schule oder gesellschaftlichen Ereignissen verpassen.

Ö Wenn Sie 50 – 55 gewählt haben: Es scheint, dass Ihre Kopfschmerzen Ihr Leben irgendwie beeinflussen. Kopfschmerzen sollten Sie nicht dazu bringen, die Zeit zu verpassen, die Sie mit Familie, Arbeit, Schule oder gesellschaftlichen Ereignissen verbringen.

o Wenn Sie 49 oder weniger Punkte erzielen: Ihre Kopfschmerzen scheinen sich heutzutage kaum oder gar nicht auf Ihr Leben auszuwirken. Wir empfehlen Ihnen, Hit-6 monatlich einzunehmen, um zu verfolgen, wie sich Kopfschmerzen auf Ihr Leben auswirken.

Wenn Ihr Hit-6 (TM) Rating 50 oder höher ist: Ihre lebensvernichtenden Kopfschmerzen könnten eine Migräne sein. Teilen Sie diese Ergebnisse erneut mit Ihrem Arzt. Untersuchungen haben gezeigt, dass Ärzte, wenn sie die negativen Auswirkungen von Kopfschmerzen auf Ihre Lebensqualität verstehen, eher einen detaillierten und erfolgreichen Behandlungsplan entwickeln.