

Fragebogen zur Früherkennung einer Neuropathie

Liebe Patienten,

die Neuropathie (Periphere) ist eine Nervenschädigung, die bei Patienten mit Krebserkrankungen infolge der Erkrankung selbst, aber auch durch Einnahme bestimmter Medikamente auftreten kann.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus.

Sie helfen damit Ihrem Arzt, frühzeitig mögliche Nervenschädigungen zu erkennen und dies entsprechend bei Ihrer Therapie zu berücksichtigen.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an!

- | JA | NEIN | Allgemeines Befinden |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gut? |
| | | Missempfindungen an Händen und/oder Füßen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kribbeln, Brennen, Prickeln („Ameisenlaufen“) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Taubheits- oder Pelzigkeitsgefühl, „Einschlafen von Händen/ Füßen“ |
| | | Schmerzen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sind diese Missempfindungen verbunden mit Schmerzen? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haben Sie Schmerzen beim Berühren von warmen oder kalten Gegenständen? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Empfinden Sie Temperatur-Unterschiede (z.B. heißes Wasser)? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Haben Sie Schmerzen bereits bei leichten Berührungen (z. B. mit Kleidung oder Bettdecke)? |
| | | Allgemeine Beeinträchtigungen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kraftlosigkeit oder Schwächegefühl (z. B. beim Treppensteigen), Unsicherheit beim Gehen auf unebenem Grund, Schwierigkeiten beim Schreiben |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schwierigkeiten beim Zuknöpfen von Hemd / Bluse, beim Binden der Schuhbänder, beim Umblättern oder im Umgang mit kleinen Gegenständen (z. B. Nähnadel, Heftklammern) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hörstörungen (schlechtes Hören, Ohrensausen, Hören von Klingeltönen) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schwindelgefühl (z. B. beim Aufstehen) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Herzrasen, Herzstolpern, Herzklopfen |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Potenzstörungen, ausgeprägtes Schwitzen bzw. gestörte Schweißsekretion (trockene Haut) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Verdauungsstörungen (Blähungen, Verstopfung) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muskelzuckungen, Krämpfe |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gestörtes Geschmackempfinden |