

Das Gefühl, müde zu sein, ist belastend. Bereits im Gespräch mit Ihrer Hausärztin/Ihrem Hausarzt haben sich Anhaltspunkte für mögliche Ursachen von Müdigkeit oder Erschöpfungsneigung ergeben. Vielleicht fallen Ihnen nachträglich weitere Gedanken dazu ein. Oft haben solche Beschwerden mehrere Ursachen gleichzeitig!

Name

Denken Sie für den nächsten Praxisbesuch über die folgenden Fragen nach und bringen diesen Fragebogen ausgefüllt mit Ihren Anmerkungen oder Markierungen mit.

Gibt es Zusammenhänge?

- Wann haben Sie sich zuletzt richtig gesund gefühlt?
- Sehen Sie einen Zusammenhang zu anderen Erkrankungen, besonderen Lebensereignissen oder Belastungen im Alltag?
- Wann verbessern oder verschlechtern sich Ihre Beschwerden?
- Erleben Sie Ihre Beschwerden als neu oder ungewohnt?
- Hatten Sie vorher/anfangs eine schwerwiegende Erkrankung oder Infektion?
- Haben Sie deutlich mehr oder weniger körperliche Bewegung als früher?
- Verschlechtern sich Ihre Beschwerden nach körperlicher und/oder geistiger Anstrengung erheblich und mindestens 14 Stunden lang? Tritt diese Verschlechterung evtl. mit mehreren Stunden Verzögerung auf?
Wenn ja: tritt dies regelmäßig oder gelegentlich auf?
Können Sie die Zustandsverschlechterung näher beschreiben?
- Ernährungsumstellung/besondere Ernährungsform?

Zusätzliche körperliche Beschwerden

Haben Sie eine (oder mehrere) der folgenden Beschwerden?
Bitte markieren und beim nächsten Praxisbesuch mitbringen.

- Gewichtsveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Aktuelles Gewicht kg, Größe cm
- Appetitveränderung (Zu- oder Abnahme)
- Schluckbeschwerden
- Übelkeit oder Erbrechen
- Stuhlveränderungen (Verstopfung, Durchfall, Blut im Stuhl)

- Husten, Auswurf seit mehr als 2 Wochen
 - Atembeschwerden, Atemnot
 - Dauerhaft behinderte Nasenatmung
 - Schmerzen im Brustbereich, besonders bei Belastung
 - Schwellungen der Beine
 - Beschwerden beim Wasserlassen
 - Veränderung des sexuellen Empfindens
 - Bei Frauen: Änderung oder starke/gehäufte Periodenblutung
 - Sonstiger chronischer Blutverlust einschließlich Blutspenden
 - Intensiver Ausdauer-/Leistungssport?
 - Schnarchen, nächtliche Atempausen oder auffällige Körperbewegungen im Schlaf
 - Veränderung der Tageszeiten, an denen Sie schlafen, oder der Schlafdauer
 - Unbeabsichtigtes Einschlafen tagsüber oder Schläfrigkeit
 - Einschlafstörungen/unruhiger Schlaf bzw. Schlafunterbrechungen
 - Kopfschmerzen, wenn ja: anhaltend, häufig oder anders als früher
 - Sonstige länger bestehende Schmerzen
 - Muskelschwäche oder Schwierigkeiten, Bewegungsabläufe zu steuern (z. B. Zittern)
 - Störung der Konzentration, Aufmerksamkeit oder Merkfähigkeit
 - Hautveränderungen
 - Fieber
 - Schwindel, Schwächegefühl, Herzrasen oder erheblich beschleunigter Puls beim Stehen
- Zusätzliche Beschwerden/Auffälligkeiten:

Lebensumstände und Befinden

- Sind Sie umgezogen (Arbeitsplatz od. Wohnung), wurde renoviert oder die Heizung verändert?
- Haben Arbeitskollegen oder Mitbewohner ähnliche Beschwerden entwickelt?
- Gibt es erhebliche Lärmbelastungen oder chemische Arbeitsstoffe?
- Schichtarbeit? Wenn ja: welche?

- Sonstige belastende Arbeitsbedingungen oder Belastungen im privaten Bereich?
- Haben Sie sich in den letzten 4 Wochen oft niedergeschlagen/schwermütig/hoffnungslos gefühlt?
- Haben Sie in den letzten 4 Wochen wenig Interesse/Freude an Tätigkeiten gehabt?
- Gab es in den letzten 2 Wochen Suizid(Selbsttötung)-gedanken, Selbstverletzungen oder Suizidhandlungen?
- Hatten Sie nervliche Anspannungen/Ängstlichkeit/das Gefühl, aus dem seelischen Gleichgewicht zu sein?
- Haben Sie Sorgen über vielerlei Dinge?
- Hatten Sie während der letzten vier Wochen eine Angstattacke (plötzliches Gefühl der Angst oder Panik)?
- Haben Sie in letzter Zeit Drogen oder durchschnittlich täglich mehr als 2 Gläser (Männer, entspricht 24 g) oder 1 Glas (Frauen, entspricht 12 g) alkoholischer Getränke zu sich genommen?
- Konsumieren Sie Tabakwaren? Wenn ja: welche, wie oft?
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein (auch frei verkäufliche oder von anderen Ärzten verschriebene)? Wenn ja: welche, wieviel und wie häufig?
- Besteht bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für ansteckende Erkrankungen (z. B. Übertragung von Blutprodukten oder wechselnde ungeschützte Sexualekontakte)?
- Haben Sie sonstige Beschwerden oder Veränderungen an sich bemerkt, die Sie früher nicht kannten?
- Gibt es tageszeitliche Schwankungen in Ihrem Befinden?
- Wobei beeinträchtigt Sie Ihre Müdigkeit?

Bringen Sie Ihre eigenen Ideen bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt zur Sprache und schildern Sie aus Ihrer Sicht

- die Auswirkungen der Beschwerden auf Ihren Alltag
- mögliche Ursachen
- eventuelle Behandlungswünsche

Dafür können Sie die Rückseite dieses Blattes nutzen.

Wichtig ist, dass Sie Ihr persönliches Gleichgewicht von Leistungsfähigkeit und Entspannung zurückgewinnen.

Müdigkeit ist behandelbar, aber Erfolge brauchen ihre Zeit!