

Fragebogen für den Mann ab 40



UROLOGISCHES ZENTRUM
BERGSTRASSE

Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Datum: _____ Befragungs-Datum: _____

Mögliche Beschwerden im Zusammenhang mit Testosteron-Mangel bei Männern

Welche der folgenden Beschwerden haben Sie zur Zeit? Kreuzen Sie bitte für jede Beschwerde an, wie stark Sie davon betroffen sind. Wenn Sie eine Beschwerde nicht haben, kreuzen Sie bitte „keine“ an.

	keine 1	leichte 2	mittlere 3	starke 4	sehr starke 5	= Punkte
Körperliches Wohlbefinden						
Verschlechterung des allgemeinen Wohlbefindens • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Gesundheitszustand, subjektives Gesundheitsbefinden)						
Gelenk- und Muskelbeschwerden • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Kreuz-, Gelenk-, Gliederschmerzen, Rückenschmerzen)						
Starkes Schwitzen • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(unerwartete/plötzliche Schweißausbrüche, Hitzewallungen unabhängig von Belastungen)						
Schlafstörungen • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Einschlafstörungen, Durchschlafstörungen, zu frühes und müdes Aufwachen, schlecht schlafen, Schlaflosigkeit)						
Erhöhtes Schlafbedürfnis, häufig, müde • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
Körperliche Erschöpfung / Nachlassen der Tatkraft • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(allgemeine Leistungsminderung, Abnahme der Aktivität, fehlende Lust zu Unternehmungen, Gefühl weniger zu schaffen, zu erreichen; sich antreiben müssen, etwas zu unternehmen)						
Abnahme der Muskelkraft • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Schwächegefühl)						

Punktzahl: _____

Psychisches Wohlbefinden

Reizbarkeit • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Aggressivität, durch Kleinigkeiten schnell aufgebracht, missgestimmt)						
Nervosität • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(innere Anspannung, innere Unruhe, nicht stillsitzen können)						
Ängstlichkeit • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Panik)						
Depressive Verstimmung • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(Mutlosigkeit, Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebslosigkeit, Stimmungsschwankungen, Gefühl der Sinnlosigkeit)						
Entmutigt fühlen, Totpunkt erreicht • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____

Punktzahl: _____

Sexuelles Wohlbefinden

Gefühl, Höhepunkt des Lebens ist überschritten • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
Verminderter Bartwuchs • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
Nachlassen der Potenz • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
Abnahme der Anzahl morgendlicher Erektionen • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
Abnahme der Libido • <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	_____
(weniger Spaß am Sex, kaum Lust auf Sexualverkehr)						

Punktzahl: _____

Auswertung: Gesamtpunktzahl:	17–26	27–36	37–49	50
Stärke der Beschwerden:	<input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> wenig	<input type="radio"/> mittlere	<input type="radio"/> schwer
Ab einer Gesamtpunktzahl ≥ 37 ist ein Testosteron-Check empfehlenswert.				

Gesamtpunktzahl: _____

Quelle: Heinemann et. al.: The Aging Males' Symptoms (AMS) rating scale. Cultural and linguistic validation into English; The Aging Male 2001; 4 (1): 14–22.

Bitte nur ausfüllen, wenn Werte bekannt!

Bauchumfang [cm]: _____ Größe [cm]: _____ Gewicht [kg]: _____ Blutdruck [mmHg]: _____ / _____

Ab einer Bauchumfang ≥ 102 cm ist ein Testosteron-Check empfehlenswert.