

### Befindlichkeitsspiegel: Untersuchung Ihrer Symptome

Um den Befindlichkeitsspiegel auszufüllen, folgen Sie bitte den Anweisungen der vorherigen Seite.

#### Schlafstörungen

- Ich habe Probleme, mich einzuschlafen
- Ich habe Probleme, durchzuschlafen
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit oder Tagesschläfrigkeit
- Ich habe Probleme, mich beim Schlafen umzudrehen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Stimmung

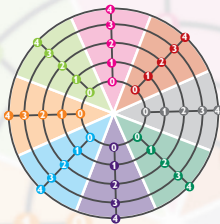
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Sonstige nicht-motorische Symptome

- Ich falle aufgrund von Ohnmacht/Blackouts/Schwindel hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruch- / Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich verändert (nicht aufgrund einer Diät)
- Ich schwitze übermäßig stark
- Ich sehe / höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Schlucken / Verdauung und Darm

- Ich habe Probleme beim Schlucken bzw. vermehrten Speichelfluss
- Ich muss mindestens einmal erbrechen oder mir ist schleiche (Übelkeit)
- Ich habe Verstopfung oder Durchfall
- Ich habe Bauchschmerzen oder Völlegefühl
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu



#### Aufmerksamkeit / Gedächtnis

- Während Gesprächen oder Aktivitäten kann ich mich schlecht konzentrieren
- Ich habe Wortfindungsstörungen
- Es fällt mir schwer, mich an systematische Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern (Vergesslichkeit)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Blase und Sexualfunktion

- Ich verspüre einen starken Harndrang, oder auch nachts
- Mein sexuelles Verlangen hat sich geändert
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Bewegung

- Meine Bewegungen fühlen sich am frühen Morgen nach dem Aufwachen überwiegend steif an (Morgensteifigkeit)
- Meine Probleme nehmen im Laufe des Tages zu
- Meine Probleme nehmen im Laufe des Tages ab
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Während des Tages verringert sich meine Beweglichkeit
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich verliere mein Gleichgewicht / schwanke
- Ich habe Probleme beim Sprechen
- Ich habe eine kleine Handschrift (Mikrografie)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

#### Schmerzen

- Ich habe tagüber schmerzende, steife Gliedmaßen
- Ich habe nachts oder frühmorgens schmerzende, steife Gliedmaßen, die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmaßen schießen
- Ich habe Schmerzen mit abnormalen unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Unter Druck verschlimmern sich die Symptome
- Ich leide unter schweren Kopfschmerzen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

# Parkinson-Tagebuch

## Zur Unterstützung meiner Parkinson-Behandlung

The Cure Parkinson's Trust

**EPDA**  
European Parkinson's  
Disease Association

FEDERACIÓN ESPAÑOLA  
parkinson

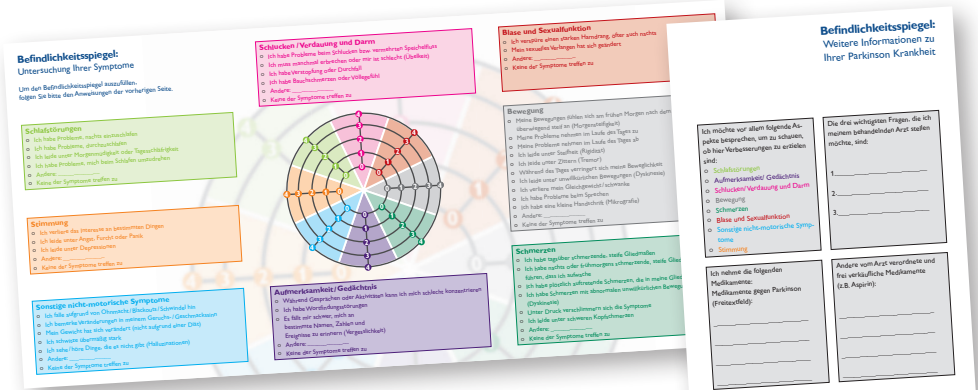
# Einführung

Das **Parkinson-Tagebuch** wurde entwickelt, um die Kommunikation zwischen Patienten und behandelnden Ärzten zu unterstützen. Bitte füllen Sie das **Parkinson-Tagebuch** in Vorbereitung auf Ihren Arztbesuch aus.

Wenn Sie das Parkinson-Tagebuch verwenden, können Sie:

- Ihre Krankheit besser beurteilen
- Ihre motorischen und nicht-motorischen Symptome notieren
- Bei Ihren Arztbesuchen die für Sie wichtigen Beschwerden ansprechen

# Verwendung des Parkinson-Tagebuchs

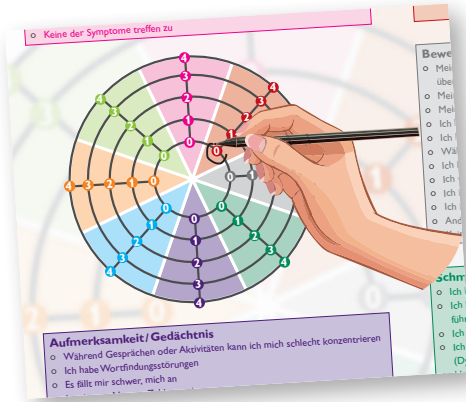


## 1 Tragen Sie Ihre Symptome in die Tabelle ein



Gehen Sie in einem nächsten Schritt mit Ihrem Partner nacheinander alle Kategorien in den Kästen durch (wie z. B. Schlafstörungen) und wählen Sie das Symptom aus, welches Sie am meisten beeinträchtigt.

## 2 Kreisen Sie die Nummer ein, die Ihr Befinden am besten widerspiegelt

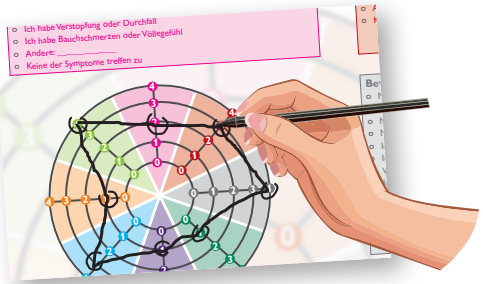


Geben Sie an, wie stark Sie von dem angeführten Symptom betroffen sind. Verwenden Sie hierzu eine Skala von 0 bis 4:

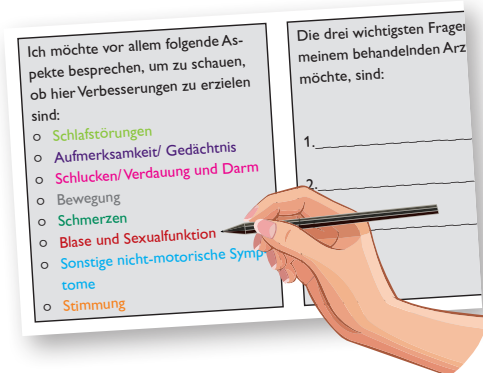
- 0 = Niemals
- 1 = Gelegentlich
- 2 = Manchmal
- 3 = Häufig
- 4 = Immer

## 3 Verbinden Sie die Zahlen miteinander

Verbinden Sie die von Ihnen gewählten Zahlen durch Linien miteinander. Dadurch entsteht ein Muster, das ein sofortiges Abbild Ihres derzeitigen Befindens darstellt, - auf einen Blick.



## 4 Andere Aspekte Ihrer Parkinson Krankheit



1. Bitte markieren Sie die Symptome, die Sie besprechen möchten.
2. Schreiben Sie die drei wichtigsten Fragen auf, die Sie Ihrem Arzt stellen möchten.
3. Nennen Sie Medikamente, die Sie in dieser Zeit genommen haben – möglicherweise möchten Sie ein neues Medikament hervorheben, mit dem Sie nach der letzten Untersuchung begonnen haben.
4. Wenn Sie Ihr Parkinson-Tagebuch fertig ausgefüllt haben, können Sie es zu Ihrer nächsten Untersuchung mitnehmen und Ihrem behandelnden Arzt zeigen.

# Parkinson-Tagebuch:

## Untersuchung Ihrer Symptome

Um das Parkinson-Tagebuch auszufüllen, folgen Sie bitte den Anweisungen der vorherigen Seite.

### Schlafstörungen

- Ich habe Probleme, nachts einzuschlafen
- Ich habe Probleme, durchzuschlafen
- Ich leide unter Morgenmüdigkeit oder Tagesschläfrigkeit
- Ich habe Probleme, mich beim Schlafen umzudrehen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

### Stimmung

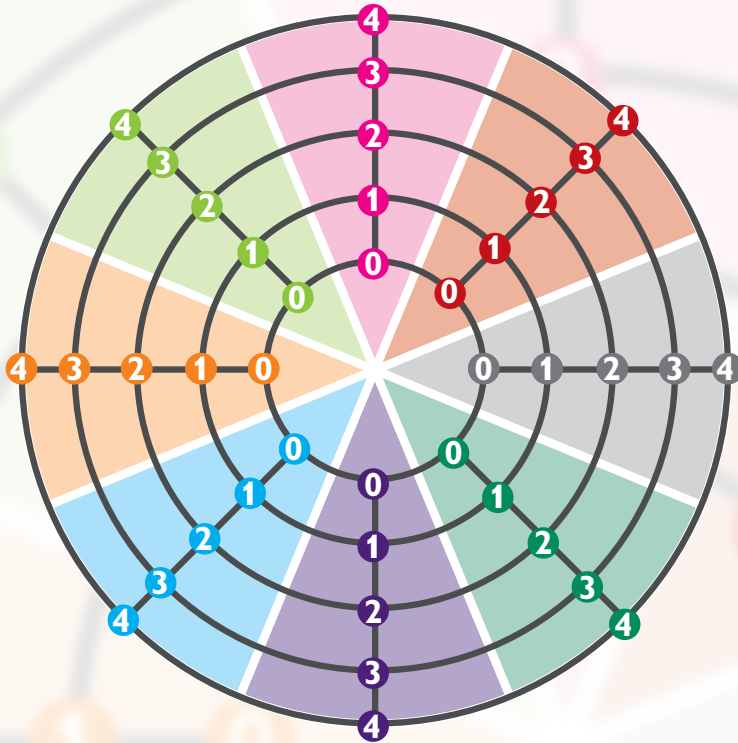
- Ich verliere das Interesse an bestimmten Dingen
- Ich leide unter Angst, Furcht oder Panik
- Ich leide unter Depressionen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

### Sonstige nicht-motorische Symptome

- Ich falle aufgrund von Ohnmacht/Blackouts/Schwindel hin
- Ich bemerke Veränderungen in meinem Geruchs-/Geschmackssinn
- Mein Gewicht hat sich verändert (nicht aufgrund einer Diät)
- Ich schwitze übermäßig stark
- Ich sehe/höre Dinge, die es nicht gibt (Halluzinationen)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

## Schlucken /Verdauung und Darm

- Ich habe Probleme beim Schlucken bzw. vermehrten Speichelfluss
- Ich muss manchmal erbrechen oder mir ist schlecht (Übelkeit)
- Ich habe Verstopfung oder Durchfall
- Ich habe Bauchschmerzen oder Völlegefühl
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu



## Aufmerksamkeit/ Gedächtnis

- Während Gesprächen oder Aktivitäten kann ich mich schlecht konzentrieren
- Ich habe Wortfindungsstörungen
- Es fällt mir schwer, mich an bestimmte Namen, Zahlen und Ereignisse zu erinnern (Vergesslichkeit)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

## Blase und Sexualfunktion

- Ich verspüre einen starken Harndrang, öfter auch nachts
- Mein sexuelles Verlangen hat sich geändert
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

## Bewegung

- Meine Bewegungen fühlen sich am frühen Morgen nach dem Aufwachen überwiegend steif an (Morgensteifigkeit)
- Meine Probleme nehmen im Laufe des Tages zu
- Meine Probleme nehmen im Laufe des Tages ab
- Ich leide unter Steifheit (Rigidität)
- Ich leide unter Zittern (Tremor)
- Während des Tages verringert sich meine Beweglichkeit
- Ich leide unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Ich verliere mein Gleichgewicht/schwanke
- Ich habe Probleme beim Sprechen
- Ich habe eine kleine Handschrift (Mikrografie)
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

## Schmerzen

- Ich habe tagsüber schmerzende, steife Gliedmaßen
- Ich habe nachts oder frühmorgens schmerzende, steife Gliedmaßen, die dazu führen, dass ich aufwache
- Ich habe plötzlich auftretende Schmerzen, die in meine Gliedmaßen schießen
- Ich habe Schmerzen mit abnormalen unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesie)
- Unter Druck verschlimmern sich die Symptome
- Ich leide unter schweren Kopfschmerzen
- Andere: \_\_\_\_\_
- Keine der Symptome treffen zu

# Parkinson-Tagebuch:

## Weitere Informationen zu Ihrer Parkinson Krankheit

Ich möchte vor allem folgende Aspekte besprechen, um zu schauen, ob hier Verbesserungen zu erzielen sind:

- Schlafstörungen
- Aufmerksamkeit/ Gedächtnis
- Schlucken/Verdauung und Darm
- Bewegung
- Schmerzen
- Blase und Sexualfunktion
- Sonstige nicht-motorische Symptome
- Stimmung

Die drei wichtigsten Fragen, die ich meinem behandelnden Arzt stellen möchte, sind:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Ich nehme die folgenden Medikamente:  
Medikamente gegen Parkinson  
(Freitextfeld):

---

---

---

---

Andere vom Arzt verordnete und frei verkäufliche Medikamente  
(z.B. Aspirin):

---

---

---

---

# Über die Parkinson-Krankheit

Das **idiopathische Parkinson-Syndrom** ist eine fortschreitende, chronische, neurodegenerative Erkrankung\*. Seine Verbreitung in den Industrieländern wird auf 1 von 100 Personen über 60 Jahre geschätzt, während die Krankheit bei unter 50-Jährigen seltener auftritt. Hauptmerkmale der Erkrankung sind Probleme der Körperbewegungen, bezeichnet als «motorische Symptome», in Form von Bewegungsverlangsamung und -verzögerung (Bradykinese), Muskelsteifheit (Rigor) und gegebenenfalls Zittern (Tremor). Es kommen aber auch sehr häufig nicht-motorische Symptome vor, die in 59% der Fälle nicht erkannt und von Parkinson-Patienten häufig den behandelnden Ärzten nicht berichtet werden. Das kann zu einer Unterdiagnose und ungenügender Therapie führen.

\* Absterben von Nervenzellen

## Haben Sie weitere Fragen zur Parkinson Erkrankung?

Dann wenden Sie sich gerne an unser UCBCares®-Team:

Tel.: +49 (0) 2173 48 4848

Fax: +49 (0) 2173 48 4841

Email: [UCBCares.DE@ucb.com](mailto:UCBCares.DE@ucb.com)

**UCBCares**®

Informieren Sie sich auch im Internet  
[www.parkinson-aktuell.de](http://www.parkinson-aktuell.de)

