

Bei **MS** kann man eine Menge machen.
Symptome ansprechen zum Beispiel.

Fragebogen für dein Arztgespräch.

Die Symptome deiner MS können sich stark auf deine Lebensqualität auswirken. Nimm dir Zeit und mache dir mit Hilfe dieser Checkliste darüber Gedanken, welche Symptome für dich besonders belastend sind.

Bist du von einem oder mehreren dieser unsichtbaren Symptome betroffen? Bitte kreuze die Symptome an, die bei dir auftreten.

stark = beeinflusst meinen Tagesablauf massiv

mittel = lenkt meine Aufmerksamkeit ab und stört mich

gering = ich kann es spüren, aber es beeinflusst mich kaum

Gleichgewichtsstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Sensibilitätsstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Körperregion: _____

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Spastiken, Muskelschwäche, Lähmungserscheinungen (motorische Störungen)*

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Körperregion: _____

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Schmerzen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Körperregion: _____

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

* Das Thema Blasenstörungen wird im Fragebogen weiter unten genauer behandelt

Sehstörungen

Genauere Beschreibung: _____

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Augenbewegungsstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Sprech-, Atem- und Schluckstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Fatigue (Erschöpfungssyndrom mit starker Müdigkeit)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Auswirkung: Kognition / Motorik / Energielevel

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Konzentrations-, Denk- und Aufmerksamkeitsstörungen (kognitive Störungen)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Uhthoff-Phänomen (Verschlechterung neurologischer Symptome oder der allgemeinen Leistungsfähigkeit bei erhöhter Umgebungs- oder Körpertemperatur)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Diese Symptome sind hauptsächlich betroffen: _____

Notizen: _____

Depressive Verstimmungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Sexuelle Störungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Blasenstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Darmstörungen

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

(weitere Symptome)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

**Bist du von einem oder mehreren dieser *sichtbaren* Symptome betroffen?
Bitte kreuze die Symptome an, die bei dir auftreten.**

stark = beeinflusst meinen Tagesablauf massiv

mittel = lenkt meine Aufmerksamkeit ab und stört mich

gering = ich kann es spüren, aber es beeinflusst mich kaum

Eingeschränktes Gehvermögen (Gangstörungen)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Genutztes Hilfsmittel: _____

Ist das Hilfsmittel ausreichend: Ja / Nein

Notizen: _____

Tremor (Muskelzucken)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Körperregion: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

○ (weitere Symptome)

Wann: Morgens / Mittags / Abends / Nachts

Wie oft: _____ am Tag / in der Woche / im Monat

Zu welcher Gelegenheit: _____

Wie intensiv bzw. belastend: gering / mittel / stark

Notizen: _____

Kreuze an, ob die folgenden Situationen auf dich zutreffen.

Nimm dir ausreichend Zeit für die einzelnen Antworten und überlege dir, welche der genannten Situationen auf dich zutreffen. Sei ehrlich zu dir selbst und spreche mit deinem Arzt / deiner Ärztin, wenn du dich in einer oder mehreren Fragen wiederfindest.

ja manchmal nein

- Passt du deinen Alltag an deine Symptome an?
- Wirken sich deine Symptome negativ auf alltägliche Aufgaben aus?
- Fühlst du dich aufgrund deiner Symptome unverstanden oder ausgegrenzt?
- Fühlst du dich wegen deiner Symptome psychisch belastet?
- Haben deine Symptome negative Auswirkungen auf deine Partnerschaft?
- Hast du wegen deiner Symptome Vorbehalte eine Partnerschaft einzugehen?
- Sind aufgrund deiner Symptome Alltagssituationen mit deinen Kindern für dich belastend?
- Wünschst du dir wegen deiner Symptome mehr Unterstützung im Alltag?
- Führen deine Symptome dazu, dass du deinen Hobbies weniger oder gar nicht mehr nachkommen kannst?
- Haben deine Symptome Auswirkungen darauf, wann, wie oder ob du deine Freunde triffst?
- Sagst du Verabredungen aufgrund deiner Symptome ab?
- Halten dich deine Symptome davon ab, so zu reisen, wie du es gerne würdest?
- Wirken sich deine Symptome negativ auf deine Arbeit aus?
- Hast du aufgrund deiner Symptome schon einmal darüber nachgedacht, deine Arbeitszeit zu reduzieren oder deinen Arbeitsplatz zu wechseln?
- Hast du Angst aufgrund deiner Symptome deinen Arbeitsplatz zu verlieren?

Hier kannst du noch weitere Fragen notieren, die du mit deinem Arzt / deiner Ärztin besprechen möchtest.

Folgende Therapien bzw. Maßnahmen können MS-Symptome lindern:

Therapien des Bewegungsapparats

Physiotherapie:

In der Physiotherapie (Krankengymnastik) kann die körperliche Leistungsfähigkeit trainiert werden und zu mehr Belastbarkeit im Alltag führen.¹ Sie kann bei Gangstörungen, Tremor (Muskelzucken), Blasen- und Darmstörungen, Spastiken und anderen Funktions- oder Bewegungsstörungen angewandt werden.^{1,2}

Ergotherapie:

Das Ziel einer Ergotherapie ist, gezielt wichtige Aktivitäten des täglichen Lebens zu üben. Auch der individuelle Umgang mit Hilfsmitteln kann im Rahmen dieser Therapie erlernt werden.¹ Die Ergotherapie wird bei Gangstörungen, Tremor (Muskelzucken) und anderen Funktions- oder Bewegungsstörungen angewandt.^{1,2}

Hippotherapie:

Zur Verbesserung von Gleichgewichtsstörungen und Spastiken kann eine physiotherapeutische Behandlung mit Pferden eingesetzt werden.²

Beckenbodengymnastik:

Kann im Rahmen einer Physiotherapie bei Blasenfunktionsstörungen eingesetzt werden.¹

Trainings- und Bewegungstherapie:

Das Trainieren von Ausdauer, Kraft und Beweglichkeit kann das Selbstwertgefühl stärken, außerdem Fatigue verringern und bei Darmstörungen helfen.² Sportarten wie beispielsweise Ergometertraining, Nordic Walking oder Schwimmen sind hierfür geeignet.²

Therapien der Neurokognition und Psyche

Psychologische Therapie:

Eine psychologische Therapie kann bei Vorliegen depressiver Symptome verordnet werden, aber auch, um die Diagnose und die eigene Lebenssituation zu verarbeiten.¹

Gesprächs- und Paartherapie:

Kann bei krankheitsbedingten Belastungen der Partnerschaft sowie bei Beeinträchtigungen der Sexualität aufgrund von MS angewandt werden.¹

Neuropsychologisches Funktionstraining:

Kognitive Störungen – dazu zählen z. B. Wahrnehmungs-, Aufmerksamkeits- oder Gedächtnisstörungen – können in neuropsychologischen Trainings behandelt werden.¹

Therapien des Sprechapparats

Logopädie:

Kann bei Sprechstörungen eingesetzt werden.¹

Schlucktherapie:

Bei Schluckstörungen kann eine Schlucktherapie beim Hals-Nasen-Ohren-Arzt oder beim Logopäden durchgeführt werden.¹

Weitere Therapieoptionen

Physikalische Therapie:

Bei Schmerzen und Spastik können physikalische Therapien angewandt werden. Dazu gehören z. B. Massagen, Lymphdrainagen und die Ultraschalltherapie.²

Quellen

1. <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/ms-behandeln/therapiesaeulen/symptomatische-therapie>
2. <https://www.dmsg.de/multiple-sklerose/ms-behandeln/therapiesaeulen/rehabilitationsverfahren>
3. <https://www.wege-zur-psychotherapie.org/wer-zahlt-antraege-und-kosten/>
4. AWMF. Diagnose und Therapie der Multiplen Sklerose, Neuromyelitis-optica-Spektrum-Erkrankungen und MOG-IgG-assoziierten Erkrankungen, unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/030-050l_S2e_Diagnose-Therapie-Multiplen-Sklerose-Neuromyelitis-Optica-Spektrum-MOG-IgG-assoziierte_Erkrankungen_2021-05_1-verlaengert.pdf

EM-98990

Janssen-Cilag GmbH

janssen  **Neuroscience**
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF **Johnson & Johnson**

www.bei-MS.de

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Die Janssen-Cilag GmbH übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihr, ihren gesetzlichen Vertretern, Mitarbeitern oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder aus einer zwingenden Gefährdungshaftung bleiben von der vorstehenden Regelung ausgeschlossen. Janssen-Cilag GmbH · Johnson & Johnson-Platz 1 · D-41470 Neuss · Telefon: 02137 955-0 · Telefax: 02137 955-327